



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kartoitusta Tanskassa Tutkimustietoa 5 Stars -projektille

Vuori, Annastiina

2015 Laurea Lohja

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kartoitusta Tanskassa Tutkimustietoa 5 Stars -projektille

Annastiina Vuori
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2015

Annastiina Vuori

Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kartoitusta Tanskassa, tutkimustietoa 5 Stars -projektille

Vuosi 2015

Sivumäärä 57

Opinnäytetyö on yksi 5 Stars -projektin teettämistä, sairaanhoitajan osaamisen tasoa kartoittavista tutkimuksista. 5 Stars partnership on Nordplus Horizontal 2013 -hankkeen rahoittama, alueelliseen kehittämistyöhön ja sairaanhoitajan koulutukseen pedagogista toimintamallia ajava hanke. Tavoitteena projektilla on yhteistyökumppanimaiden, Suomen, Tanskan ja Latvian, kanssa yhtenäisten ja yleisten kompetenssien kehittäminen yhteistyöverkoston ammattikorkeakouluihin.

Työn tavoitteena oli kartoittaa sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen ylläpidon ja edistämisen sekä kehittämistyöhön osallistumisen mahdollisuuksia Tanskassa, Lillebæltin sairaaloiden eri yksiköissä. Lisäksi haluttiin tarkastella sairaanhoitajien osaamista terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön liittyen. Tavoitteena oli kerätä tietoa 5 Stars -projektille, joka voi käyttää tuloksia kompetenssien kehittämistyössä. Lisäksi tavoitteena oli tuoda esiin mahdollisia kehittämiskohteita hoitohenkilöstön ammattitaidon ylläpidon ja edistämisen, kehittämisosaamisen ja sähköisten palveluiden käytön osaamisen alueilta.

Työ on valmiin aineiston pohjalta laadittu aineistoanalyysi. Työssä käytetty aineisto koostuu Tanskan Lillebælt -sairaaloiden, eri yksiköiden hoitohenkilökunnalle esitetystä sähköisestä kyselystä. Käytetty kysely on rakennettu eurooppalaisen, tutkintojen yhteisen viitekehyksen (EQF), tason 6 pohjalta. Työn teoreettinen viitekehys rakentuu sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta, kansainvälisesti sekä kansallisesti määritellyistä sairaanhoitajan ammattitaitoa määrittävistä kompetensseista, näyttöön perustuvasta hoitotyöstä, sekä hoitotyön sähköisiin palveluihin liittyvästä teorian tiedosta.

Tuloksissa todettiin, että kaikissa kyselyyn vastanneissa yksiköissä hoitotyön käytäntöjen kehittämistä pidettiin tärkeänä. Kokemukset hoitotyön käytäntöjen kehittämisen mahdollisuuksista kuitenkin vaihtelivat ja kehittämisosaamisen ylläpidon mahdollistavia puitteita pidettiin puutteellisina. Saatujen vastausten perusteella kehittämistyö tehdään työyksiköissä aina potilaan parhaaksi ja hoitohenkilökunta kokee voivansa kehittää käytännön hoitotyötä siten, että potilas hyötyy siitä. Kehittämistyön koettiin kuuluvan koko työyhteisölle ja myös opiskelijoiden osallistumista kehittämistyöhön pidettiin tärkeänä. Sairaanhoitajien osaaminen koettiin vahvimaksi oman yksikön hoitotyötä koskevan tieteellisen tekstin lukemisessa sekä arvioinnissa ja heikoimmaksi kehittämistyön johtamiseen tarvittavien taitojen kohdalla.

Saatujen vastausten perusteella voidaan havaituiksi kehittämiskohteiksi nostaa henkilökunnan lisäkouluttautumisen mahdollisuuksien lisääminen sekä kehittämistyöhön vaadittavien puitteiden parantaminen. Tutkimuksen avulla ei saatu riittävää tietoa sairaanhoitajien sähköisten palveluiden käyttöön liittyvästä osaamisesta. Jatkotutkimusaiheeksi esitettiin kattavam-
paa, ainoastaan sähköisten palveluiden käyttöön keskittyvää tutkimusta.

Asiasanat: sairaanhoitaja, ammatillinen osaaminen, kompetenssi, kehittämisosaaminen, e-health

Annastiina Vuori

Nurses' professional competence mapping in Denmark, research for the 5 Stars project

Year	2015	Pages	57
------	------	-------	----

This thesis is one of the studies that the 5 Stars project has commissioned to map the level of expertise among nurses in selected hospitals in Denmark. 5 Stars Partnership is funded by the Nordplus Horizontal 2013 project. The purpose of the project is to disseminate a pedagogical model into regional development and into nursing education. The goal is to develop general and uniform competencies for the network of universities of applied sciences within the co-operative partner countries: Finland, Denmark and Latvia.

The objective of this thesis was to map the opportunities which nurses have in the field of maintaining and promoting their professional skills and the opportunities to participate in development work in a several units in Lillebælt hospitals, Denmark. In addition, the aim was to observe the knowledge related to electronic healthcare service usage by nurses. The goal was to collect information for the 5 Stars project to be used in the development work of the competencies. In addition, potential improvements in supporting and encouraging professional skills and electronic healthcare service usage were adduced.

The thesis is a data analysis based on a specified material. The material used consists of electronic survey that was presented to nursing staff in several units in Lillebælt hospitals in Denmark. The survey used was drawn up based on the European Qualifications Framework (EQF) level 6. The theoretical framework of the thesis consists of the professional skills of nurses, both internationally and nationally defined competencies that define nursing skills, evidence-based nursing and theory about electronic healthcare services.

The results indicated that in all of the respondent units the development of nursing practice was considered important. The experiences in relation to the opportunities to develop however varied and the terms of references were considered inadequate. According to the received responses the development work in the units is always performed in a way that is best for the patient. The nursing staff also feels they can develop practical nursing in a way that is beneficial to the patient. Development work was seen to belong to the whole work community and also the students' participation was considered important. Nurses' skills were found to be the strongest in reading and evaluating scientific text. The weakest skills were found in the competencies needed in the management of development work.

Based on the responses received it is worth to mention the need to increase further training opportunities for the staff and to improve the terms of required references as potential development targets. The fact that this study did not provide sufficient information about the nurses' skills in electronic services usage, a further study focusing only on the usage of electronic services was suggested.

Key words: nurse, professional competence, professional skills, development skills, e-health

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön taustaa.....	7
2.1	5 Stars Partnership.....	7
2.2	Tutkimusympäristö.....	8
3	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat.....	8
3.1	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen	8
3.1.1	Sairaanhoitajan tutkinto ja ammattitaitovaatimukset	10
3.1.2	European Qualifications Framework (EQF)	11
3.1.3	National Qualifications Framework (NQF)	12
3.2	Näyttöön perustuva hoitotyö ja sen kehittäminen.....	13
3.3	Kehittämisoosaaminen terveydenhuoltoalalla	14
3.4	E-health	15
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja käytetyt menetelmät.....	15
4.1	Opinnäytetyössä käytetty aineisto	16
4.2	Aikaisemmat tutkimukset.....	17
4.3	Tutkimuskysymykset.....	18
4.4	Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus	19
4.5	Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus	21
4.6	Aineiston käsittely	22
4.7	Tutkimuksen luotettavuus	23
4.7.1	Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus	23
4.7.2	Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus	24
4.8	Tutkimusetiikka	24
5	Tulokset	25
5.1	Vastaajien taustatiedot	26
5.2	Ammattitaidon ylläpidon mahdollisuudet	27
5.3	Kehittämistyöhön osallistumisen mahdollisuudet.....	30
5.4	Sähköisten järjestelmien käyttö tiedonhaussa ja potilasohjauksessa	32
5.5	Muut tutkimuksesta saadut tiedot.....	33
6	Johtopäätökset ja pohdinta	35
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus.....	36
6.2	Jatkotutkimusehdotukset	38
	Lähteet.....	40
	Kuviot	43
	Taulukot	44
	Liitteet	45

1 Johdanto

Sairaanhoitaja on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Ammatillinen osaaminen sairaanhoitajilla rakentuu terveyden edistämisestä, eettisestä toiminnasta, hoitotyön päätöksenteosta, ohjauksesta ja opetuksesta, yhteistyöstä, tutkimus- ja kehittämistyöstä, johtamisesta, monikulttuurisesta hoitotyöstä, yhteiskunnallisesta toiminnasta sekä kliinisestä hoitotyöstä ja lääkehoidosta. Sairaanhoitajan tehtävä on auttaa ja tukea yksilöä, perheitä ja ryhmiä terveyteen ja sairauteen liittyvissä asioissa kaikissa elämänkaaren eri vaiheissa. (Korhonen & Mäkipää 2011. 19; Opetusministeriö 2006.)

Ammattitaidon ylläpito ja sen edistäminen, kehittämisosaaminen sekä erilaisten sähköisten palveluiden tunteminen ja käyttö ovat nykypäivänä vakiintuneet osaksi terveydenhuollon ammattihenkilöstön ammattitaitovaatimuksia. Jokaiselta hoitotyön asiantuntijalta edellytetään ammatin vaatimien taitojen lisäksi elinikäistä oppimista ja kykyä jatkuvaan työn ja itsensä kehittämiseen. (Moisio 2006, 13.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastelun alla on sairaanhoitajien elinikäinen oppiminen, kehittämisaosaaminen sekä terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön liittyvä osaaminen. Työ on tehty kansainvälisen 5 Stars -projektin tilaamana. 5 Stars partnership on Nordplus Horizontal 2013 -hankkeen rahoittama, alueelliseen kehittämistyöhön ja sairaanhoitajan koulutukseen pedagogista toimintamallia ajava hanke. Tavoitteena projektilla on yhteistyökumppanimaiden, Suomen, Tanskan ja Latvian, kanssa yhtenäisten ja yleisten kompetenssien kehittäminen yhteistyöverkoston ammattikorkeakouluihin. Kompetenssien kehittämistyötä varten 5 Stars -projekti on tilannut opinnäytetöinä toteutettavia kyselytutkimusten analyysseja, joiden avulla halutaan kartoittaa hoitohenkilöstön tämänhetkistä osaamista.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen ylläpidon ja edistämisen, sekä kehittämistyöhön osallistumisen mahdollisuuksia Tanskan Lillebæltin sairaaloissa. Tämän lisäksi tarkastellaan myös hoitohenkilökunnan osaamista terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön liittyen. Kyselyn avulla on tarkoitus kartoittaa kyselyyn vastanneiden osastojen nykytilanne ja tuottaa näin tietoa 5 Stars -projektin kompetenssien kehittämistyötä varten. Lisäksi tavoitteena on tuoda esiin mahdollisia kehittämiskohteita hoitohenkilöstön ammattitaidon ylläpidon, kehittämisosaamisen ja sähköisten palveluiden käytön osaamisen alueilta.

2 Opinnäytetyön taustaa

2.1 5 Stars Partnership

Opinnäytetyö on osa kansainvälistä 5 Stars -projektia, joka puolestaan on osa laajempaa Prostars hanketta. 5 Stars on alueelliseen kehittämistyöhön ja sairaanhoitajan koulutukseen pedagogista toimintamallia ajava projekti. Projektin alueellinen yhteistyöverkosto koostuu oppilaitosten ja työelämän edustajista Suomesta, Latviasta ja Tanskasta. Yhteistyökumppaneina toimivat Arcada-ammattikorkeakoulu, Lohjan Laurea-ammattikorkeakoulu, HUS, Latvian Red Cross Medical College of Riga Stradiņš University-ammattikorkeakoulu ja Riga Eastern Clinical University Hospital -sairaala, Tanskan Lillebælt-ammattikorkeakoulu sekä Tanskan Lillebæltin sairaaloista Koldingin ja Vejlen sairaalat. Projektin pääkoordinaattorina toimii Laurea-ammattikorkeakoulu. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2013.)

Projektin yhteydessä valmistuu keväällä 2015 Laurean ammattikorkeakoulusta kolme opinnäytetyötä. Opinnäytetyöt käsittelevät kukin yhden maan yhteistyökumppaneina toimivien sairaaloiden hoitohenkilökunnan ammatillisen osaamisen kartoittamista. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2013; Ahonen 2014.)

5 Stars partnership on Nordplus Horizontal 2013 -hankkeen rahoittama, alueelliseen kehittämistyöhön ja sairaanhoitajan koulutukseen pedagogista toimintamallia ajava hanke. Ajettava toimintamalli perustuu Laurea-ammattikorkeakoulun kehittämään Learning by Developing (LbD) -malliin. Learning by Developing (LbD) on Laurea-ammattikorkeakoulun oma, pedagoginen malli, jolla tarkoitetaan kehittämällä oppimista. Sen tavoitteena on opetuksen, tutkimus- ja kehitystyön sekä aluekehityksen integrointi ja sitä kautta oppimisen työelämäläheisyyden parantaminen. LbD -mallissa ammattikorkeakoulujen tutkimus- ja kehittämistoiminta sekä aluekehitysvaikutus on siis yhdistetty yhdeksi toiminnaksi joka käytännössä toteutuu esimerkiksi opiskelijoiden oppimisena erilaisissa hankkeissa. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2013; Rauhala 2009, 5; Hakala ym. 2009.)

Tarkoituksena 5 Stars -projektilla on yhtenäisten ja yleisten kompetenssien kehittäminen yhteistyöverkoston ammattikorkeakouluihin. Tavoitteena on testata, juurruttaa ja arvioida yhdessä kehittämisen mallia yhteistyökumppanien keskuudessa. Laajempaan päämäärään projektilla on kehittämispohjaisen oppimisen Nordic/Baltic -mallin luominen sekä hoitotyön sähköisten palveluiden kehittäminen. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2013; Ahonen 2014.)

2.2 Tutkimusympäristö

Lillebæltin sairaalayhtymä Tanskassa muodostuu viidestä, ennen erillisinä, itsenäisinä yksiköinä toimineista sairaaloista: Koldingin, Vejlen, Frederician, Middelfartin ja Given sairaaloista. Sairaalat työllistävät tällä hetkellä yhteensä noin 5000 työntekijää. Arvot Lillebæltin sairaaloissa muodostuvat potilaiden, heidän omaisten sekä henkilökunnan hyvinvoinnista. Tässä opinnäytetyössä ovat olleet osallisina osastoja Koldingin ja Vejlen yksiköistä. (Sygehus Lillebælt 2014 a.)

Lillebæltin sairaalat ovat yhdistymisensä jälkeen kehittäneet toimintaansa paljon, ja kehitystyö kuuluu vahvasti myös sairaaloiden tulevaisuuden suunnitelmiin. Esimerkiksi toimivien ja tuottavien IT-ratkaisuiden suunnittelu, käyttöönotto ja kehittäminen ovat osa Lillebæltin sairaaloiden nykypäivää. Sairaalat pyrkivät tehostamaan toimintaansa myös organisaatiomuutoksilla. Tulevaisuudessa päivystystoiminta tullaan keskittämään Koldingin sairaalaan, syöpätaudit Vejlen sairaalaan ja selän sekä selkärangan ongelmat ortopediayksikköön Middelfartiin. (Sygehus Lillebælt 2014 b.)

3 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostuu sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta, ammattitaitovaatimuksista sekä hoitotyön sähköisten palveluiden esittelystä. Ammattitaitoon liittyviä asioita tarkastellaan kansainvälisesti ja kansallisesti määriteltyjen tutkintojen yhteisten viitekehysten kautta. Opinnäytetyön tavoitteiden mukaisesti teoriapohjaan on lisäksi sairaanhoitajan ammattitaitoon liittyvistä asioista poimittu näyttöön perustuva hoitotyö, kehittämisosaaminen sekä terveydenhuollon sähköiset palvelut (e-health).

3.1 Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen

Sairaanhoitajan työ edellyttää laajaa, hoitotieteeseen perustuvaa osaamista. Osaamisessa korostuvat erilaiset vuorovaikutustaidot, moniulotteinen teorian tiedon hallinta ja taito sen yhdistämisestä käytäntöön, päätöksentekokyky, vastuullisuus, työyhteisöosaaminen sekä ammatillinen kasvu, joka käsittää kaikki kehittämistoimet, jotka kohdistuvat ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja lisäämiseen. Myös eettinen osaaminen on sairaanhoitajan työssä jatkuvasti läsnä ja sidoksissa sairaanhoitajan osaamisen kaikille osa-alueille. Eettisten periaatteiden lisäksi työtä ohjaavat myös monet lait sekä erikseen laaditut ammattipätevyyttä luokittelevat viitekehykset ja kompetenssit. (Hildén 2002, 33; Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Sanalla kompetenssi (competence) tarkoitetaan kyvykkyyttä ja pätevyyttä suoritua määriteltyistä tehtävistä hyvin sekä ihmisen itsensä, että muiden ihmisten arvioimana. Se on ammatil-

lista asiantuntijuutta ja osaamista, joka kostuu ydinpätevyydestä, yleispätevyydestä sekä erikoispätevyydestä. Kompetenssi voi olla joko tietoista ja tiedostamatonta. Henkilökohtaisen kompetenssin katsotaan koostuvan yksilön kyvystä ja valmiudesta tehdä teoriaan perustuvia oikeita ratkaisuja itsenäisesti. (Hildén 2002, 33-36.)

Ammatillinen pätevyys on käsite jota voidaan käyttää, kehittää ja muuttaa ajan myötä. Pätevyyden sisältö muuttuu sitä mukaa, kun uusia työn kohteita ilmaantuu ja uutta tietoa saadaan. Myös muuttuva työnjako, organisointi ja uusiutuva teknologia asettavat vaateita sairanhoidajien ammatillisen pätevyyden kehittymiselle. Ammatillisen pätevyyden on todettu kehittyvän parhaiten sellaisissa oppimisprosesseissa, joissa ihminen itse osallistuu oman työnsä kehittämiseen. Iso osa ammatillisesta pätevyydestä rakentuukin ammatissa hankitusta kokemustiedosta. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrää, että Suomessa terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ammattitaitonsa ylläpitämiseen sekä kehittämiseen ja työnantajan on luotava edellytykset työntekijöidensä tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen. (Finlex 2014 b; Hildén 1999, 21.)

Terveydenhuoltoalalla ammattitaitovaatimukset kasvavat jatkuvasti ja ammattikorkeakoulujen tavoitteena on vastata näihin alati kehittyviin ammattitaitovaatimuksiin kouluttamalla opiskelijoitaan korkeatasoiisiin, ammatillisiin asiantuntijatehtäviin. Terveydenhuollon asiantuntijatehtävissä toimivan henkilön on tänä päivänä kyettävä ammatin vaatimien taitojen lisäksi jatkuvaan työn ja itsensä kehittämiseen. Lisäksi sähköiset välineet ja palvelut yleistyvät terveydenhuoltoalalla jatkuvasti ja näiden ohjelmistojen käyttö on vakiintunut yhdeksi sairaanhoitajan työtehtävistä. Tässä opinnäytetyössä keskitytäänkin tarkastelemaan sairaanhoitajien kehittämisosaamista, sekä yksilö- että työyhteisötasolla, ja taitoja käyttää erilaisia sähköisiä palveluita työssään. (Moisio 2006, 13.)

Meretoja (2003) on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta kehittänyt väitöstutkimuksessaan 73-muuttujaisen ammattipätevyyden mittarin, Nurse Competence Scale (NCS), sairaanhoitajien ammattipätevyyden arviointiin. Mittari perustuu Bennerin (1984) ammattipätevyyden viitekehykseen. Tutkimuksessaan Meretoja jakaa sairaanhoitajan ammattipätevyyden seitsemään kategoriaan: auttaminen, opettaminen-ohjaaminen, tarkkailutehtävä, tilanteiden hallinta, hoitotoimenpiteiden hallinta, laadun varmistus ja työrooliin liittyvät tehtävät. Myös kehittämisosaaminen on löydettävissä Meretojan laatimasta mittarista.

Meretojan (2003) väitöstutkimuksen lähtökohtana oli ajatus, että sairaanhoitajien ammattipätevyyden kehittäminen vaatii tieteellisesti testattuja arviointivälineitä sekä sairaanhoitajien ja osastonhoitajien osallistumista arviointiprosessiin. NCS-mittari on osoittautunut helpoksi ja käyttökelpoiseksi apuvälineeksi arvioitaessa sairaanhoitajien ammattipätevyyttä ja mittari tunnetaan edelleen kansainvälisellä tasolla. Väitöstutkimuksen tulosten mukaan sairaanhoita-

jat ja osastonhoitajat arvioivat sairaanhoitajien ammattipätevyytensä hyväksi. Sairaanhoitajan ammattipätevyys on tutkimuksen mukaan korkeimmillaan tilanteiden hallinnassa sekä auttamis- ja tarkkailutehtävissä. Matalimmat pistemäärät puolestaan löytyvät laadun varmistamisen alueella.

3.1.1 Sairaanhoitajan tutkinto ja ammattitaitovaatimukset

Vuoden 2015 alusta voimaantulleen ammattikorkeakoululain mukaan Suomessa ”ammattikorkeakoulujen tehtävänä on antaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin sekä tutkimukseen, taiteellisiin ja sivistyksellisiin lähtökohtiin perustuvaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin ja tukea opiskelijan ammatillista kasvua. Lisäksi ammattikorkeakoulun tehtävänä on harjoittaa ammattikorkeakouluopetusta palvelevaa sekä työelämää ja aluekehitystä edistävää ja alueen elinkeinorakennetta uudistavaa soveltavaa tutkimustoimintaa, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa sekä taiteellista toimintaa. Tehtäviään hoitaessaan ammattikorkeakoulun tulee edistää elinikäistä oppimista”. (Finlex 2014 a.)

Suomessa ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen yleisenä tavoitteena on antaa opiskelijalle laaja-alaiset perustiedot ja yleiskuva kyseisen ammatin asemasta ja merkityksestä yhteiskunnassa, työelämässä ja kansainvälisesti. Koulutuksen tulee lisäksi antaa opiskelijalle edellytykset alan kehityksen seuraamiseen ja edistämiseen sekä valmiudet jatkuvaan koulutukseen ja elinikäiseen oppimiseen. Tavoitteena on lisäksi perehdyttää opiskelija alan yleisiin teoreettisiin perusteisiin ja viestintään sekä antaa hänelle asetuksissa määritetty kielitaito. (Opetusministeriö 2006.)

Opetusministeriön (2006) laatiman muistion mukaan sairaanhoitajalla on vastuu hoitotyön laadusta sekä sen kehittämisestä ja hänen tulee kehittää osaltaan tutkimus- ja muuhun näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Sairaanhoitajan tehtäväalueena on hoidon koordinointi ja hoitotyön tiimin johtaminen. Muistion mukaan sairaanhoitajan tulee toteuttaa hoitotyötä itsenäisesti, hoitotyön asiantuntijana niin, että päätökset ja toiminta perustuvat luotettavaan, ajantasaiseen tutkimustietoon ja hoitosuosituksiin. Sairaanhoitajalta edellytetään hoitotyön suunnitelman mukaista potilaan ja hänen läheistensä ohjausta sekä sähköisen potilasohjauksen tuntemusta. Sairaanhoitajan työ sisältää myös opiskelijaohjausta ja muun henkilöstön ohjausta ja opetusta. (Opetusministeriö 2006.)

Ammattiopintojen tavoitteena on siis antaa valmistuvalle sairaanhoitajalle edellytykset edellä mainittujen asioiden hoitamiseen. Oppilaitosten tulee perehdyttää opiskelija ammatillisen tehtäväalueen keskeisiin tehtäviin niin, että opiskelija kykenee itsenäisesti työskentelemään tehtäväalueen asiantuntijatehtävissä ja yrittäjänä sekä osallistumaan työyhteisön kehittämiseen. (Opetusministeriö 2006.)

Ammattikorkeakoulusta valmistuvan sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen siis kuuluu hoitotyön laadun ja vaikuttavuuden edistäminen. Sairaanhoitajan tulee ylläpitää oppimisvalmiuksiaan koko ammattiuransa ajan ja tunnistaa sekä tuoda esille hoitotyöhön liittyviä, hoitokäytännöistä esiin nousevia tutkimus- ja kehittämiskohteita sekä tutkia, arvioida ja kehittää omaa työtään. Tarpeen vaatiessa sairaanhoitajan tulee osata käynnistää muutoksia hoitotyössä. Kehittämisen ja tutkimustyöstä raportointi ja tulosten julkistaminen kuuluvat myös osaltaan sairaanhoitajan ammattitaitovaatimuksiin. Sairaanhoitaja vastaa työssään potilaan/asiakkaan kokonaishoidon koordinoinnista ja hoidon jatkuvuudesta. Sairaanhoitajan tulee lisäksi osata johtaa hoitotyön tiimiä sekä hoitotyön kehittämisryhmiä ja toimia työssään kustannustietoisesti. (Opetusministeriö 2006.)

Tanskassa sairaanhoitajat valmistuvat ammattikorkeakoulusta ja osaamisvaatimukset määritellään tasolle 6 EQF-kompetenssien sekä NQF-kompetenssien mukaisesti. Tanskassa sairaanhoitajan koulutukselle laadittu opetussuunnitelma (2008) jakaa sairaanhoitajan koulutuksen 14 osaan. Kehittämisosaaaminen sekä sähköisten palveluiden käytön osaaminen on liitetty näihin koulutusosioihin. Kehittämisosaaamisen opinnot rakentuvat erilaisista opintomahdollisuuksista ja pitävät sisällään, sekä kansallisen että kansainvälisen kehittämisosaaamisen ja oman oppimisen suunnittelun, jatkumisen ja kehittymisen. (Academic regulations for The Bachelor of Science in Nursing Programme 2008.)

3.1.2 European Qualifications Framework (EQF)

EQF (European Qualifications Framework) on eurooppalainen, tutkintojen yhteinen viitekehys, joka linjaa EU:n eri koulutusjärjestelmissä suoritettavien tutkintojen ja niistä valmistuvan henkilön pätevyyden vaatimukset. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014; Finlex 2012.)

Keskustelu tutkintojen viitekehyksistä ja niiden yhtenäistämisestä nousivat pinnalle Euroopan unionissa 1990-luvun loppupuolella. Keskustelun pohjana oli tarve lisätä koulutusjärjestelmien ja tutkintojen avoimuutta ja läpinäkyvyyttä, aiemmin hankitun osaamisen tunnustamisen helpottaminen sekä oppimistulosten merkityksen korostaminen koulutusta järjestettäessä. (Finlex 2012.)

Viitekehysten kehitystyö aloitettiin vuonna 2004 jäsenvaltioiden, työmarkkinaosapuolten sekä sidosryhmien toimesta. EQF hyväksyttiin vuonna 2008 Euroopan parlamentin ja neuvoston toimesta edistämään elinikäistä oppimista. Sen tavoitteena oli muodostaa eurooppalainen korkea-asteen koulutusalue sekä yhtenäistää tutkintojen vaatimukset ja tutkinnosta saatava pätevyys niin, että pätevyys on sama kaikissa EU:n maissa vuoteen 2010 mennessä. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014; Finlex 2012.)

Eurooppalaisen tutkintojen viitekehyksen muodostavat kahdeksan tasoa, jotka perustuvat oppimistuloksiin sisältäen kaikki tutkintotasot ammatillisen, yleissivistävän ja akateemisen koulutuksen saralla. Oppimistulokset kuvataan viitekehyksessä kyseisen tason tutkinnon oleellisten tietojen (knowledge), taitojen (skills) ja pätevyyden (competences) vaatimuksina. Viitekehyksen alin taso (taso 1) kuvaa esimerkiksi peruskoulun päättötodistuksen saaneen henkilön pätevyyttä ja korkein taso (taso 8) kuvaa hyvin edistynyttä, esimerkiksi tohtorinarvon saaneen henkilön pätevyyttä. Ammattikorkeakoulusta valmistuva sairaanhoitaja luokitellaan EGF:n mukaan tasolle 6. (European Commission 2014.; Finlex 2012.; Korkeakouluosaajat 2014.; Koulutuksen ja kulttuurin PO 2008.)

Taso	Tason oppimistulokset
Taso 8	<ul style="list-style-type: none"> • kaikkein edistyneimmät tiedot työ- ja opintoalalta • ammatilliset, tieteelliset sekä taiteelliset jatkotutkinnot
Taso 7	<ul style="list-style-type: none"> • työ- tai opintoalan erikoisosaaminen, tiedot vastaavat huippuosaamista ja niitä käytetään tutkimuksen ja itsenäisen työskentelyn perustana • ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot ja ylemmät korkeakoulututkinnot
Taso 6	<ul style="list-style-type: none"> • edistynyt työ- tai opintoalan tietous alan teoriasta ja periaatteista sekä niiden kriittinen ymmärtäminen • ammattikorkeakoulututkinnot ja alemmat korkeakoulututkinnot
Taso 5	<ul style="list-style-type: none"> • laaja työ- tai opintoalan tietous alan faktoista ja teorian tiedoista ja ymmärrys näiden tietojen rajoista
Taso 4	<ul style="list-style-type: none"> • laaja työ- tai opintoalan tietous alan faktoista ja teorian tiedoista
Taso 3	<ul style="list-style-type: none"> • työ- tai opintoalan faktojen, yleisten käsitteiden, periaatteiden ja prosessien tietous
Taso 2	<ul style="list-style-type: none"> • perustiedot työ- tai opintoalan koulutuksesta
Taso 1	<ul style="list-style-type: none"> • yleistiedot, esimerkiksi peruskoulun päästötodistus

Taulukko 1: EGF-tasojen kuvaukset (mukaillen Koulutuksen ja kulttuurin PO 2008; Korkeakouluosaajat 2014)

3.1.3 National Qualifications Framework (NQF)

National Qualifications Framework (NQF) eli tutkintojen ja muun osaamisen kansallisia viitekehyksiä on laadittu maakohtaisesti EQF-viitekehysten pohjalta. Maakohtaisesti laadittujen viitekehysten tavoitteina on tutkintojen kansallisen sekä kansainvälisen vertailtavuuden parantaminen, tutkintojärjestelmien selkeyttäminen ja niiden toimivuuden lisääminen sekä

koulutusjärjestelmässä liikkumisen yksinkertaistaminen. Viitekehyksissä painotetaan koulutusten oppimislähtöisyyttä ja oppimistuloksia. Toimiva viitekehys myös selkeyttää elinikäisen oppimisen periaatteita niin, että jo hankitun osaamisen tunnistaminen helpottuu. (Auvinen ym. 2010.)

Tanskassa laadittiin kansallisten viitekehysten ehdotus vuonna 2009 ja vuonna 2010 tutkintojen vaatimukset muokattiin vastaamaan eurooppalaista tutkintojen viitekehystä. Myös tähän viitekehykseen sisältyy kahdeksan tasoa, joissa osaamistulokset kuvataan tietojen, taitojen/valmiuksien sekä kompetenssien avulla. Korkeakoulututkinnot Tanskassa sijoittuvat viitekehyksessä tasolle 5-8. Samoin kuin Suomessa, Tanskassa ammattikorkeakoulusta valmistuneelle sairaanhoitajalle myönnetään tason 6 NQF -luokitus. Taso 6 antaa opintonsa hyväksytysti suorittaneelle sairaanhoitajalle luvan toimia sairaanhoitajan ammatissa. Valmistunut sairaanhoitaja omaa laaja-alaisen ja edistyneen oman alansa teoreettisen ja kliinisen tietouden, joka sisältää alan keskeisten käsitteiden, teorian, periaatteiden sekä menetelmien kriittisen ymmärtämisen ja arvioimisen. Tutkinnon saanut osaa ja saa toimia itsenäisesti alansa asiantuntijatehtävissä ja käyttää saamaansa tietoutta soveltavasti asioiden ratkaisemisen ja itsenäisten päätösten perusteena. Valmistunut omaa myös valmiudet toimia alansa itsenäisenä ammatinharjoittajana sekä toimia oman alansa edustajana moniammatillisessa yhteistyössä. (European Commission 2014; Ministry of Higher Education and Science 2013.) (Opetusministeriö 2009; Finlex 2012; Ministry of Higher Education and Science 2013.)

3.2 Näyttöön perustuva hoitotyö ja sen kehittäminen

Näyttö (evidence) tarkoittaa todeksi osoitettua, luotettavaa tai perusteltavissa olevaa asiaa. Hoitotyössä näytöllä tarkoitetaan tutkimuksen avulla tuotettua näyttöä. Lisäksi kokemukseen perustuva, hyväksi havaittu toiminta voidaan luokitella näyttöön perustuvaksi. Hoitotyön näyttö sisältää myös hoitotyöntekijän ja potilaan kokemukseen perustuvaa näyttöä, uskomusten, arvojen ja käytettävissä olevien resurssien tunnistamista. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä tavoitteena onkin saada yhdistettyä asiakkaan kokemukset ja odotukset hoidosta hoitotyöntekijän työkokemukseen ja hoitotieteelliseen tutkimukseen perustuvaan tietoon, jotta toteutettava hoitotyö olisi luotettavaa ja johdonmukaista. (Hallila 2003, 10; Hoitotyön tutkimussäätiö 2004; Ahonen ym. 2011; Sarajärvi 2011; Hahtela & Mäkipää 2011, 37.)

Turvallinen, parhaat mahdolliset tulokset takaava hoitotyö pohjautuu näyttöön ja näyttöön perustuva tieto muodostaa perustan luotettaville terveyspalveluille. Näyttöön perustuva toiminta on myös tärkeä osa hoitotyön kehittämistä. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen edellyttää, että näyttöön perustuva hoitotyö saataisiin sisällytettyä koulutusohjelmiin. Lisäksi kehittyminen vaatisi erilaisten toimintamallien ja hyvien hoitokäytänteiden levittämistä sekä koulutuksen, koululaitosten ja työelämän yhteistyötä. (Hallila 2003, 8-32)

Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen ja sen kehittäminen edellyttää hoitotyön uudistamistarpeiden tunnistamista, tieteellisen tiedon käytön mahdollisuuksia ja haetun tiedon ymmärtämistä. Yksittäisen sairaanhoitajan kohdalla tämä tarkoittaa sitä, että tällä tulee olla käytössään välineet tutkitun tiedon hakemista varten ja valmiudet sekä puitteet näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamiseen. (Hallila 2003, 8-32; Hahtela & Mäkipää 2011, 37.)

3.3 Kehittämisaaminen terveydenhuoltoalalla

Toimivan työyhteisö rakentuu ammatillisen koulutuksen omaavista monitasoisista, joustavista ja kehityskykyisistä työntekijöistä, jotka ovat sitoutuneita oman ammattitaidon jatkuvaan ylläpitoon ja kehittämiseen. Ammatillista pätevyyttä ylläpidetään ja kehitetään muun muassa koulutuksen, perehdytyksen, työn kierron, opintomatkojen, työnohjauksen, työssä oppimisen, kehityskeskustelun ja kirjallisuuden avulla. (Hildén 1999, 55.)

Kehittämisaaminen on perusta onnistuneelle kehittämistyölle sekä kehittämistoiminnalle. Kehittämistyön tavoitteena on yleisesti tutkimustulosten avulla uusien tuotteiden, prosessien, palvelujen tai järjestelmien aikaansaanti, tai niiden jo olemassa olevien versioiden parantaminen. Kriteerinä kehittämistoiminnalle pidetään sitä, että toiminnan tuloksena tulee syntyä oleellisesti jotakin uutta, jotakin mikä parantaisi, helpottaisi tai tehostaisi päivittäistä työtä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21-67; Stenvall & Virtanen 2012, 75; Ora-Hyytiäinen, Aho-nen & Partamies 2012, 30.)

Tarve kehittämiselle voi syntyä käytännön ongelmasta, jolle tulee löytää konkreettinen ratkaisu tai kehittämisellä voidaan pyrkiä sisäisen tai ulkoisen toimintakyvyn vahvistamiseen. Kehittymistä voidaankin pitää sekä prosessina, että tuloksena, jossa tuloksella tarkoitetaan yleisesti muutosta parempaan. (Heikkilä ym. 2008, 21-67; Stenvall & Virtanen 2012, 75.)

Kehittämistoiminta on nykypäivänä vakiintunut osaksi terveydenhuolto-organisaatioiden toimintaa ja kehittämisosaaminen osaksi sairaanhoitajan ammattitaitovaatimuksia. Kehittämistyöllä tuotetaan uudenlaista osaamista ja tarkoituksenmukaista olisi opitun tiedon siirtyminen käytännön toimintatavaksi ja näin toimintamallien muutos parempaan. Sosiaali- ja terveystalalla tapahtuvassa kehittämisessä korostuu sellainen yksilön, ryhmän tai yhteisön toiminta, jonka tuloksena syntynyt uusi idea tuottaa lisäarvoa yksilön tai yhteisön hyvinvointiin, terveyteen tai palvelujärjestelmään. Tätä kutsutaan sosiaalseksi innovaatioksi. Kehittämistoiminta sosiaali- ja terveystalalla kohdistetaan useimmiten tuotettaviin palveluihin, henkilöstön osaamiseen, organisaatioon tai toimintakäytäntöihin ja -prosesseihin. Terveydenhuoltoalalla kehittäminen tulee näkyviin usein erilaisina, määräaikaisina kehittämisprojekteina. Erityisesti terveydenhuoltoalalla on kuitenkin oleellista muistaa, että kaikki toiminnan tai yksilön kehit-

tymistä koskeva toiminta ei ole kehittämistoimintaa. Tällaisia toimintoja ovat esimerkiksi tietyt koulutukset, rutiininomaiset testaus-, kokeilu- ja laaduntarkkailutoiminta. Poikkeuksena tähän ovat sellaiset koulutukset, jotka ovat osa jotain kehittämisprojektia. (Heikkilä ym. 2008, 21-67; 198; Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 30; Stenvall & Virtanen 2012, 75.)

3.4 E-health

E-health:llä tarkoitetaan terveydenhuoltoalan sähköisiä välineitä ja palveluja, joissa on hyödynnetty tieto- ja viestintätekniikkaa. Välineet ja palvelut käsittävät tiedon vaihdon terveydenhuoltopalveluiden tarjoajien ja potilaiden välillä. Lisäksi E-health:iin kuuluu muita sovelluksia, kuten sähköiset potilastietojärjestelmät, etälääketieteessä käytettävät palvelut, potilaiden seurantalaitteet ja erilaiset varausjärjestelmät. Näiden välineiden ja palveluiden tarkoituksena on parantaa eri sairauksien diagnosointia, hoitoa, seuranta, ehkäisyä sekä terveydenhuollon hallintoa. Lisäksi terveydenhuollossa käytettävät sähköiset palvelut helpottavat hallinnollista työtä ja tehostavat organisaatioiden toimintaa. Kansalaisille palvelujen avulla voidaan tarjota sujuvampaa asiakaspalvelua ja hoidon saatavuutta. Tarkoituksenmukaista olisi, että palveluista hyötyy koko yhteiskunta, kun hoidon saatavuus sekä laatu paranevat ja terveydenhuollon toiminta tehostuu. (Euroopan komissio 2014; Tieto.fi 2015.)

EU on vahvasti mukana E-health:iin liittyvien palveluiden suunnittelussa ja järjestämisessä. EU:n tavoitteena on kansalaisten terveyden parantaminen sekä terveydenhuoltopalvelujen laadun ja saatavuuden kehittäminen. Tähän pyritään terveystietojen saatavuuden parantamisella sähköisten tiedonsiirron välineiden avulla. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut pyritään saamaan osaksi yleistä terveystietopolitiikkaa ja niistä yritetään tehdä mahdollisimman helppokäyttöisiä, tehokkaita ja laajasti hyväksyttyjä ottamalla suunnitteluvaiheessa huomioon alan ammattilaiset sekä potilaat. (Euroopan komissio 2014.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja käytetyt menetelmät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien osaamisen taso Tanskan Lillebæltin sairaaloiden eri yksiköissä. Osaamisen tasoa tarkastellaan elinikäisen oppimisen, kehittämisosaamisen ja sähköisten palveluiden käytön osaamisen alueilla.

Yhtenä 5 Stars -projektin tarkoituksena on yhtenäisten ja yleisten kompetenssien luominen ja kehittäminen yhteistyöverkostoon kuuluviin ammattikorkeakouluihin. Tavoitteena on testata, juurruttaa ja arvioida yhdessä kehittämisen -mallia yhteistyökumppanien keskuudessa. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2013; Ahonen 2014.) Tähän tavoitteeseen päästäkseen 5 Stars -projekti on teettänyt sairaanhoitajan osaamista kartoittavia tutkimuksia terveydenhuollon eri paikoissa liittyen hoitohenkilökunnan ammattitaitovaatimuksiin. Osaaminen, joka liittyy sai-

raanhoitajien elinikäiseen oppimiseen, kehittämisosaamiseen ja sähköisten palveluiden käyttöön, kartoitetaan Suomen, ammattikorkeakoulu Laurean, Lohjan toimipisteestä valmistuvilla opinnäytetöillä. Tämä opinnäytetyö kuuluu edellä mainittuun ryhmään ja sen tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien osaamisen taso Tanskan yhteistyösairaaloissa.

Ennen tämän opinnäytetyöprosessin alkua 5 Stars ja ProStars -hankkeiden projektiryhmät olivat koonneet kyselylomakkeen osaamisen tason mittaamista varten ja kyselylomake oli toimitettu Tanskan Lillebæltin sairaaloiden neljälle eri osastolle. Kyselyyn saatujen vastausten tulokannassa ei kiinnitetä huomiota yksittäisen henkilöstön jäsenen osaamiseen vaan tarkastelun alla on koko työyksikön yhteinen, kehittämistyötä ja sähköisiä palveluita koskeva osaaminen. Tutkimuksen tulosten on tarkoitus palvella 5 Stars -projektia yhteisten kompetenssien kehittämistyössä ja lisäksi niitä voidaan käyttää apuvälineenä tutkimukseen osallistuneiden yksiköiden työelämän ja sähköisten palveluiden kehittämistarpeiden havaitsemisessa.

4.1 Opinnäytetyössä käytetty aineisto

Opinnäytetyössä on siis käytetty ennalta laadittua kyselylomaketta, joka on esitetty Tanskassa toimivista Lillebæltin sairaaloista Koldingin ja Vejlen sairaaloiden viidelle eri yksikölle jo ennen tämän opinnäytetyöprosessin alkua. Kyselylomake esitettiin synnytysosaston, päivystyspoliklinikan, silmätautien, lastentautien, sekä gynekologian osaston hoitohenkilökunnalle. Osastoilla työskentelevällä hoitohenkilökunnalla on kompetenssien suhteen sama ydinosaaminen, mutta erikoisosaaminen vaihtelee työnkuvan mukaan. Kysely toteutettiin sähköisenä kyselynä (e-lomake) syksyllä 2014. Vastausaikaa kyselylle oli annettu viikoille 36-40. Vähäisen vastausten määrän vuoksi vastausaikaa kuitenkin jatkettiin viikoille 41-42.

Käytössä ollut kysymyslomake rakentui neljästä osiosta. Ensimmäisessä osiossa kartoitettiin vastaajien taustatiedot: sairaala, ja yksikkö jossa vastaaja tällä hetkellä työskentelee, vastaajien ikä, koulutus ja työkokemus sekä mahdollinen osallisuus ja rooli Pro Stars -hankkeessa. Toisessa osiossa kartoitettiin organisaation oppimisen arvoja, normeja sekä käytäntöjä vastaajien mielipiteiden pohjalta. Kolmannen osion kysymysten avulla haluttiin saada tietoa vastaajan omasta aktiivisuudesta oppimisen ja kehittämisen suhteen sekä vastaajan henkilökohtainen mielipide omasta osaamisen tasosta. Neljännen osion kysymykset käsittelivät sähköisten palvelujen kehittämistä ja näyttöön perustuvan tiedon käyttöä.

Kysymykset on siis luokiteltu ennalta tiettyihin ryhmiin. Iso osa kysymyksistä antaa vastauksia kuitenkin myös oman kategoriansa ulkopuolelle. Kehittämisosaaminen esimerkiksi perustuu osaltaan näyttöön perustuvaan hoitotyöhön ja näin ollen näyttöön perustuvaa hoitotyötä koskevat kysymykset antavat vastauksia myös kehittämisosaamista kartoitettaessa. Käytetyssä

kysymyslomakkeessa on myös paljon niin sanottuja kontrollikysymyksiä. Samantapainen kysymys on tällöin esitetty useampaan kertaan, mutta eri muodossa. Tällä halutaan varmistua siitä, että vastaajan antama vastaus on rehellinen.

Käytetyssä kyselylomakkeessa suurin osa kysymyksistä on määrällisiä kysymyksiä. Näihin kysymyksiin on vastausvaihtoehdot annettu Likertin asteikolla. Likertin asteikko on usein mielpideasioiden kartoittamisessa käytetty 4 - 5-tasoinen asteikko, jossa yleensä 1 on täysin eri mieltä ja 5 täysin samaa mieltä. Kyselystä riippuen, voidaan yhtenä vastausvaihtoehtona käyttää myös ”en osaa sanoa”, jolloin vastaajalle annetaan mahdollisuus olla ottamatta kantaa kyseiseen kysymykseen. Jotta kerätyt vastaukset olisivat mahdollisimman todenmukaiset ja luotettavat, on tärkeää, että numeraalisille vastausvaihtoehdoille annetaan sanallinen vastine. Tällä halutaan minimoida vastausvaihtoehtojen väärin tulkitseminen. (Heikkilä 2010, 53-54; Aaltola & Valli 2010, 118-119.)

Tässä opinnäytetyössä käytetty kysymyslomake sisältää 46 kappaletta määrällisiä kysymyksiä, joihin vastausvaihtoehdot on annettu Likertin asteikolla. Asteikko kyselylomakkeessa on 1-4, jossa 1 = Hyvin paljon eri mieltä, 2 = Jonkin verran eri mieltä, 3 = Jonkin verran samaa mieltä ja 4 = Hyvin paljon samaa mieltä. Vaihtoehtoa ”en osaa sanoa” ei ollut valittavissa. Lisäksi osioiden kaksi, kolme ja neljä loppuun on sijoitettu avoin kysymys, joissa vastaaja saa perustella määrällisiin kysymyksiin antamiaan numeerisia vastauksia, tai kommentoida kysymyksiä.

4.2 Aikaisemmat tutkimukset

Sairaanhoitajien ammatillista osaamista on yleisellä tasolla käsitelty tutkimuksissa paljon. Kehittämisoaamista ja osaamista sähköisten palvelujen käyttöön liittyen on aikaisemmin arvioitu ja tutkittu kuitenkin hyvin niukasti, eikä aiempaa, tutkittua tietoa aiheesta juuri löytynyt tätä opinnäytetyötä tehdessä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että oppimisen ja kehittämisen välillä on selviä yhteyksiä. Esimerkiksi Johnsonin ym. (2011) mukaan oppimiseen ja kehittämistoimintaan panostaminen parantaa käytännön työn tuloksia.

Opinnäytetyöhön laadittua teoriatietoa varten tietoa haettiin kirjallisuuden lisäksi hoitotyön tietokannoista Nelli-tiedonhakuportaalin kautta, Chinal (EBSCO), Ovid (MEDLINE) ja Medic - tietokannoista. Hakusanoina käytettiin sanoja: sairaanhoitaja, ammattitaito, osaaminen, ammatillinen osaaminen, asiantuntijuus, kehittäminen, kehittämisoaaminen, nurse, nursing, competence, skills, evaluation ja development. Osumia eri suomenkielisillä sanayhdistelmillä saatiin 384 ja englanninkielisillä hakusanoilla yli 7000 kappaletta.

Suurin osa suomenkielisistä julkaisuista karsittiin pois tutkimuksen otsikoinnin perusteella, koska aihe ei millään tavoin koskettanut opinnäytetyön aihetta. Lisäksi pois jätettiin suurin

osa yli 10 vuotta vanhoista julkaisuista. Näistä, yli 10 vuotta vanhoista tutkimuksista kelpuutettiin mukaan Hildénin (1999) Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyysvaikuttavat tekijät sekä Meretojan (2003) Nurse competence scale, koska nämä tutkimukset toimivat edelleen aktiivisesti hoitohenkilöstön ammattitaidon arvioinnin pohjana. Loput hakutuloksista karsittiin artikkeli kerrallaan ja jäljelle jätettiin vain oleellimmat, sairaanhoidajan ammatillista osaamista ja ammattitaidon kehittämistä koskevat tutkimukset ja artikkelit.

Kansainvälisiä julkaisuja karsittiin käyttämällä useampaa hakusanaa kerralla ja lisäämällä muita hakehtoja. Haun tulokset valittiin koskemaan vain alle 10 vuotta vanhoja julkaisuja, jotka ovat kokonaisuudessaan saatavilla sähköisesti. Lisäksi haun ehtona oli, että julkaisusta tuli olla saatavilla tiivistelmä (abstract). Näillä hakehdoilla ja eri hakuyhdistelmillä tuloksia saatiin alle 1000 kappaletta. Tästä joukosta valikoitui otsikon perusteella mukaan muutama tutkimus.

4.3 Tutkimuskysymykset

Tässä opinnäytetyössä käsitellään nyt tehtyyn kyselyyn saadut vastaukset. Prosessin tarkoituksena on kartoittaa kyselyyn vastanneiden sairaanhoidajien tämänhetkinen osaaminen liittyen hoitotyön kehittämiseen ja sähköisten palveluiden käyttöön.

5 Stars -projektissa on määritelty viisi kompetenssia, joita projektin yhteydessä on tarkoitus kehittää ja joiden kehittämistä varten nyt tehty kysely on toteutettu. 5 Stars -projektissa kehitettävät kompetenssit ovat seuraavat:

- On valmis ottamaan vastuuta yhteisestä oppimisesta ja jakamaan tietoa tiimeissä
 - On valmis ottamaan yhteiskunnallista vaikutusvaltaa käyttäen tietotaitoaan perustuen eettisiin arvoihin
 - On valmis hyödyntämään informaatio- ja kommunikaatioteknologiaa omalla ammatillisella alueellaan
 - On valmis yhdistämään tutkimus-, kehittämis- ja innovaatioprojekteja käyttäen olemassa olevaa tietoa ja metodeja siltä alueelta
 - Ottaa huomioon vaikutukset ja mahdollisuudet kansainvälisessä kehittämisessä omalla alueellaan
- (Ahonen 2014.)

Lisäksi tälle opinnäytetyölle on määritelty erikseen edellä mainittujen kompetenssien pohjalta kolme tutkimuskysymystä, joiden avulla tuloksia tarkastellaan.

1. Minkälaiset ovat sairaanhoitajien kokemukset mahdollisuuksistaan pitää yllä omaa ammattitaitoaan?
2. Minkälaiset ovat sairaanhoitajien kokemukset mahdollisuuksistaan osallistua kehittämistyöhön työyksikössä?
3. Kuinka paljon yksiköiden työntekijät käyttävät terveydenhuollon sähköisiä järjestelmiä ja palveluita ammattitaidon ylläpidossa ja potilasohjauksessa?

4.4 Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan määrällistä tutkimusta, jota voidaan kutsua myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Sen avulla voidaan kartoittaa jokin jo olemassa oleva tilanne, mutta ei syy-seuraussuhteita. Kyseisen tutkimusmenetelmän avulla kysymyksiin saadaan vastauksia lukumäärinä tai prosenttiosuuksina, mitkä voidaan tutkimuksen edetessä muokata esimerkiksi taulukko- tai diagrammimuotoon. Aineiston keruuta varten laadittu tutkimuslomake sisältääkin yleensä valmiit vastausvaihtoehdot, eikä tuloksissa ole näin ollen tulkinnanvaraakaan. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä asioita ovat johtopäätökset, teoria, hypoteesi- en esittäminen, käsitteiden määrittely, aineiston keruun suunnittelu, tutkittavan ryhmän valinta, aineiston käsittely ja analysointi sekä päätelmien teko. Johtopäätökset tulee kvantitatiivisessa tutkimuksessa vetää aiempiin tutkimuksiin pohjaten ja teoria kirjoittaa aiempaan tutkittuun teoriaan perustuen. Aineiston keruuta suunniteltaessa on tärkeää huomioida, että aineisto soveltuu käytettäväksi määrällisessä, numeerisessa mittaamisessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 139-140.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa huomio kohdennetaan muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön, ja muuttujien väliseen tarkasteluun. Muuttujilla tarkoitetaan sellaisia havaintoyksikköön liittyviä ominaisuuksia, jotka ovat luontevasti mitattavissa. Näitä voivat olla esimerkiksi vastaajan ikä, sukupuoli, koulutus/ammatti tai mielipide. (Heikkilä 2010, 16; Vilkkä 2007, 14-175.) Muuttujiin palataan tarkemmin opinnäytetyön kohdassa 3.5 Aineiston käsittely.

Pahkinen (2012, 213) luonnehtii erilaisten tilastotietojen keruun olevan yhteistyötoimintaa tutkijan ja tutkittavien, tiedonantajien välillä. Tietojen keruuseen on olemassa lukuisia, erilaisia välineitä ja tapoja, menetelmiä. Menetelmä valikoituu sen mukaan, mihin tutkija haluaa kyselyllään saada vastauksen. Tässä opinnäytetyössä tiedonkeruun menetelmänä on käytetty strukturoitua, sähköistä kyselylomaketta eli e-lomaketta. Strukturoidulla lomakkeella tarkoitetaan sellaista lomaketta, jonka vastausvaihtoehdot on laadittu ja rakennettu etukäteen tarkasti.

E-lomake on hyvin moneen tilanteeseen muuntautuva tiedonkeruun työväline, mutta sen käyttöön liittyy paljon asioita, joita kyselyn laatijan tulee ottaa huomioon ennen kyselyn esittämistä. Verkkolomakkeen käytössä on olennaista, että teoreettiset asiat ja käsitteet ovat muutettu ymmärrettävään muotoon. Käytettävään kyselylomakkeeseen tulee kysymykset sekä vastausvaihtoehdot asetella ja muotoilla niin, että kaikki kyselyyn osallistuvat henkilöt ymmärtävät kysymyksen samalla tavalla. Tähän vaikuttaa sekä itse kysymyksen muotoilu, että kysymykselle laadittu johdanto, jonka tulee laadukkaassa kyselyssä taustoittaa sopivasti kysyttävää tietoa. Kysymysten esitestaus on tutkimuksen luotettavuuden kannalta avainasemassa käytettäessä sähköistä kyselylomaketta. (Pahkinen 2012, 213-217.) Tässä opinnäytetyössä käytetyn kyselylomakkeen esitestauksesta kerrotaan opinnäytetyön luotettavuus -osiossa.

Määrällisessä tutkimuksessa tutkimukseen valittu ryhmä, eli otos tulee määritellä tarkasti. Aluksi määritellään perusjoukko, eli se ryhmä johon tutkimuksen tulokset voidaan yleistää. Perusjoukosta määritetään sitten edelleen otos, ryhmä jolle itse tutkimus tehdään. Otosaineistoon perustuvan tutkimuksen tarkoituksena on siis tehdä pienemmän tutkimusryhmän perusteella päätelmiä koskien koko perusjoukkoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 179-180.)

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 57) erottelevat kvantitatiivisen tutkimuksen kohdalla kaksi eri tapaa toteuttaa tutkimuksen otanta: kokonaisotantatutkimus ja otantatutkimus. Kokonaisotantatutkimuksessa tutkittavana on kaikki perusjoukkoon kuuluvat jäsenet, kun taas otantatutkimuksessa perusjoukosta on valittu tutkimukseen vain tietty osa. Otoskoko päätetään sen perusteella, kuinka tarkkoja tuloksia tutkimuksella halutaan. Mitä suurempi otos on, sen tarkempia ovat tutkimustulokset. Yleisesti pyritään aina siihen, että jokaisella mahdollisella tutkittavalla on yhtäläiset mahdollisuudet tulla valituksi otokseen. Mikäli otos ei ole satunnainen, käytetään otoksesta nimitystä näyte tai harkinnanvarainen otos.

Lisäksi Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 57-59) määrittelevät tutkimuksen tyylille eri muotoja. Kvantitatiivinen tutkimus saattaa olla kausaalinen tutkimus, kuvaileva tai kartoittava tutkimus, selittävä ja vertaileva tutkimus, toimintatutkimus tai interventiotutkimus. Kuvailevan ja kartoittavan tutkimuksen kohdalla pyritään toteamaan jokin nykyinen tai pitkäaikaisempi asiointila, mutta asiointilalle ei pyritä löytämään syitä.

Tässä opinnäytetyössä kyselylomake esitettiin yhteistyökumppanina toimivien Vejlen ja Koldingin sairaaloiden, viiden eri yksikön henkilökunnalle. Tutkimukseen mukaan otettavat sairaalat määräytyivät automaattisesti 5 Stars partnership -projektin yhteistyökumppaneiden perusteella ja heidän määrittämänään. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien tämänhetkinen osaamisen taso. Mahdollisuus kysymyslomakkeeseen vastaamiseen oli kaikilla EQF-tasolle 6 sijoittuvilla hoitohenkilökunnan jäsenillä määrätyillä osastoilla. Joukko, johon tutkimuksen tuloksia voidaan luotettavasti soveltaa, on kyselyyn osallistuneiden osasto-

jen hoitohenkilökunta. Edellä mainittujen seikkojen perusteella voidaan tämä opinnäytetyö määritellä kuvailevaksi ja kartoittavaksi kokonaisotantatutkimukseksi.

Kvantitatiivisista tutkimusasetelmista voidaan erotella pitkittäis- ja poikittaistutkimus. Pitkittäistutkimuksessa tutkimusta tehdään pidemmällä aikavälillä ja tietoa kerätään useammin, kuin yhden kerran tutkimuksen aikana. Poikittaistutkimuksessa aineisto puolestaan kerätään vain yhden kerran. Tutkimuksen kannalta ei ole tällöin oleellista kerätä aineisto pidemmältä aikaväliltä. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa poikittaistutkimukset ovat yleisesti käytettyjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 56.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto on kerätty yhden kerran esitetyllä kyselylomakkeella, tavoitteena tutkimukseen valittujen osastojen tämän hetkisen tilanteen kartoittaminen koskien sairaanhoitajien osaamista kehittämistyön ja sähköisten palveluiden osalta. Voidaankin todeta, että tehty kyselytutkimus täyttää poikittaistutkimuksen kriteerit, eikä tällä hetkellä ole tutkimuksen kannalta oleellista kartoittaa tilannetta useampaan otteeseen, pidemmällä aikavälillä.

4.5 Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus

Toisin, kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa, jossa keskitytään faktoihin ja konkreettisiin mitauksiin, kvalitatiivisessa tutkimuksessa pääpaino on vastaajien näkökantojen ymmärtämisessä, havainnoissa ja tulkinnassa, totuudenmukaisuutta kuitenkin noudattaen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei myöskään pyritä yleistettävyyteen niin kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa ja näin ollen otos on aina harkinnanvarainen. Otokseen pyritään saamaan mukana sellaisia ihmisiä, jotka parhaiten edustavat tutkittavaa ilmiötä. Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti sekä tosiasioiden löytäminen ja paljastaminen niiden luonnollisessa ympäristössä. Kvalitatiivista tutkimusta tehdessä on tutkijan pohdittava tarkasti mitä tutkitaan, missä tutkitaan ja miten tutkitaan, eikä tutkimuksen väljyys ja joustavuus saa vaikuttaa näiden tekijöiden selkeyteen. Tutkitut tapaukset ovat kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käytettäessä aina ainutlaatuisia. (Hirsjärvi ym. 2009; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 45.)

Tässä opinnäytetyössä laadullisen tutkimuksen osuus on hyvin pieni määrälliseen tutkimukseen verrattuna. Kuten aikaisemmin todettu, käytetty kyselylomake sisälsi pääosin määrällisiä kysymyksiä. Jokaisen kysymysoSION lopussa vastaajalle on kuitenkin annettu mahdollisuus perustella antamiaan vastauksiaan sanallisesti. Nämä avoimet kohdat muodostavat opinnäytetyön laadullisen tutkimuksen osan.

4.6 Aineiston käsittely

Kerätylle aineistolle tehty analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on avainasemassa tutkimusta tehdessä. Tapa, jolla tutkimuksella saatu aineisto analysoidaan, valikoituu aina sen mukaan, mikä parhaiten antaa vastauksen tutkittavaan ongelmaan tai tutkimustehtävään. Aineiston analysointi voidaan jakaa karkeasti selittämiseen pyrkivään ja ymmärtämiseen pyrkivään lähestymistapaan. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa valitaan useimmiten selittämiseen pyrkivä ja laadullisessa tutkimuksessa puolestaan ymmärtämiseen pyrkivä lähestymistapa. Kuten edellä mainittu tapa tulee valita sen mukaan, mikä parhaiten palvelee kyseessä olevaa tutkimusta. (Hirsjärvi ym. 2009, 221-222; Vilkkä 2007, 106.)

Aineiston käsittely on mahdollista aloittaa vasta sitten, kun aineiston keräämiseen määritelty aika on umpeutunut, mikäli tiedonkeruun menetelmänä on ollut strukturoitu kysymyslomake. Prosessi aloitetaan kerätyn aineiston tietojen tarkastuksella. Kerätty aineisto tarkastetaan virheiden ja puuttuvien tietojen varalta. Tutkijan vastuulla on hylätä sellainen aineisto, mikä ei ole luotettava. Tällaista aineistoa on esimerkiksi asiattomat, hyvin puutteelliset tai huolimattomasti täytetyt vastauslomakkeet. Yksittäiset puuttuvat tiedot voidaan tarvittaessa korvata koko muun aineiston pohjalta saadulla keskiarvolla. Aineiston käsittelyä jatketaan tietojen täydentämisellä. Kyselyn kattavuutta voidaan yrittää kasvattaa karhuamalla lomakkeita. Tarvittaessa voidaan ottaa myös yhteyttä haastateltuihin tahoihin. Sen jälkeen, kun tiedot on tarkastettu ja täydennetty voidaan kerätty aineisto järjestää tiedon tallennusta ja analyysiä varten. Kvalitatiivisen aineiston järjestämisessä työmäärä on sitä suurempi, mitä laajemmasta aineistosta on kyse. (Hirsjärvi ym. 2009, 221-222; Vilkkä 2007, 106.)

Havaintoyksikkö, muuttuja ja arvo ovat kvantitatiivisen tutkimuksen oleelliset käsitteet. Havaintoyksiköllä viitataan yleensä kyselytutkimuksen vastaajaan, yksittäiseen henkilöön. Muuttujat puolestaan ovat tästä havaintoyksilöstä mitattavia ominaisuuksia. Ne voidaan jakaa taustamuuttujiin, kuten työkokemus ja ikä sekä varsinaisiin tutkimusmuuttujiin, jotka liittyvät välittömästi tutkittavaan ilmiöön. Tutkimusmuuttujien avulla tarkastellaan esimerkiksi vastaajan mielipiteitä ja kokemuksia. Arvoilla viitataan tieteellisessä tutkimuksessa esimerkiksi kyselylomakkeen vastausvaihtoehtoihin 1-5. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 101)

Havaintoyksiköllä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä yksittäistä, kyselylomakkeeseen vastannutta hoitohenkilökunnan jäsentä. Kyselylomakkeen ensimmäisessä osassa kartoitettiin taustamuuttujat: vastanneiden työpiste, ikä, koulutus, työkokemus ja mahdollinen rooli ProStars -hankkeessa. Kysymykset lomakkeen toisessa, kolmannessa ja neljännessä osassa muodostavat puolestaan tutkimusmuuttujat. Kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot oli annettu Likertin asteikolla, jossa 1= Hyvin paljon eri mieltä, 2= Jokseenkin eri mieltä, 3= Jokseenkin samaa

mieltä ja 4 = Hyvin paljon samaa mieltä. Kysymyksiin annetut numeeriset vastaukset muodostavat näin ollen tutkimukselle arvot.

Tässä opinnäytetyössä käsitelty aineisto oli tilaajan puolesta taulukoitu valmiiksi, eli saaduista vastauksista oli muodostettu havaintomatriisi. Havaintomatriisiin tallennetut tiedot tarkastettiin ja saatujen vastausten luotettavuutta arvioitiin annettujen vastausten johdonmukaisuuden perusteella. Ulkoisesti tarkasteltuna annetut vastaukset olivat asiallisia ja kontrollikysymyksiin annetut vastaukset samansuuntaisia. Tämän perusteella voidaan olettaa, että saadut vastaukset ovat rehellisiä ja luotettavia. Kysely oli toteutettu sähköisenä kyselynä, eikä puutteellisesti täytettyä kysymyslomaketta ollut mahdollista palauttaa järjestelmään. Näin ollen tietojen täydennystä ei opinnäytetyöprosessin aikana tarvitse tehdä. Varsinaista karhuamista ei tämän opinnäytetyön yhteydessä ole tehty. Alun perin määriteltyyn vastausaikaan annettiin kuitenkin jatkoaikaa vähäisen vastausprosentin vuoksi.

Itse analysointi voidaan aineistolle tehdä monin eri tavoin. Tässä opinnäytetyössä aineisto on käsitelty käyttäen apuna Microsoft Excel -ohjelmaa, joka on yleisesti tunnettu Microsoft Office -toimisto-ohjelmiston taulukkolaskentaohjelma. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tiedot olisi käsitelty SPSS -ohjelman (Statistical Package for Social Sciences) avulla, joka on yleisimmin käytetty ohjelma hoitotieteellisten aineistojen analysoinnissa (Vehviläinen-Julkunen 2013, 128). Vastausten määrä oli kuitenkin niin vähäinen, että saadut vastaukset päätettiin käsitellä kokonaan Microsoft Excel -ohjelmalla ja SPSS -ohjelmaa käytettiin vain tukena vastauksia jäseneltäessä. Microsoft Excelin avulla havaintomatriisin pohjalta muodostettiin taulukko, josta kävi ilmi kaikkiin kysymyksiin saatujen vastausten keskiarvo ja keskihajonta. Tämä tehtiin havaintojen tekemisen helpottamiseksi. Laadittu taulukko on saatavilla liitteenä.

4.7 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen tekemiseen ja sen laatuun liittyy aina olennaisesti tutkimuksen luotettavuus ja sen arviointi. Luotettavuuteen ja laatuun vaikuttavat tilastolliset, sisällölliset, kulttuuriset, kielelliset ja tekniset seikat. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 206; Vehkalahti 2014, 40.)

4.7.1 Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää aina riittävän suurta otosta. Tämä takaa tutkimuksen luotettavuuden, kun tutkimuksen tuloksia yleistetään tutkimuksen perusjoukkoon. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 206-212; Vehkalahti 2014, 40-42.) Tässä opinnäytetyössä sähköisiä kyselykaavakkeita lähetettiin 168 kappaletta.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ison osan luotettavuudesta muodostaa käytetyn mittarin luotettavuus. Luotettavuutta voidaan tarkastella mittarin validiteetin sekä sen reliabiliteetin kautta. Mittarin validiteetti kertoo siitä, mittaako mittari juuri sitä, mitä piti ja reliabiliteetti puolestaan kertoo siitä, kuinka tarkasti asioita mitataan. Validiteettia tarkasteltaessa huomio kiinnitetään tutkimuksen sisällön, käytetyn teorian tiedon ja käsitteiden määrittelyn luotettavuuteen sekä kriteerivaliditeettiin, joka käsittää nykyhetken ja tulevaisuuden välisen yhteyden päättelyn mittarista saadun tiedon perusteella. Reliabiliteetti puolestaan keskittyy käytetyn mittarin pysyvyyden, vastaavuuden ja sisäisen johdonmukaisuuden arviointiin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 207-209.)

Tutkimustulosten luotettavuus on kvantitatiivisessa tutkimuksessa suoraan verrannollinen käytössä olleen mittarin luotettavuuteen, joten käytännössä epäluotettavalla mittarilla tehty tutkimus on arvoton. Luotettava mittari rajaa tarkasti ja täsmällisesti tutkittavan käsitteen ja erottelee käsitteistä eri tasoja niin, että mittarin avulla saadut tulokset ovat paikkansapitäviä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 206-212; Vehkalahti 2014, 40-42.)

Määrällisen tutkimuksen osalta opinnäytetyön luotettavuutta tarkastellaan pohdinta -osiossa validiteetin eli pätevyyden näkökulmasta. Tarkastellaan, onko tehdyllä tutkimuksella saatu kartoitettua se, mitä sen avulla haluttiin kartoittaa, eli hoitohenkilökunnan osaamista työelämän kehittämiseen ja sähköisten palvelujen käyttöön liittyen.

4.7.2 Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuudelle ei voida määritellä yhtä tarkkoja kriteereitä, kuin kvantitatiiviselle tutkimukselle, mutta pääpiirteittäin niitä voidaan soveltaa molempiin. Luotettavuuden arvioinnin pääpaino on tutkimusaineiston keräämisessä, aineiston analysoinnissa sekä raportoinnissa. Toisin kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa, kvalitatiivisessa tutkimuksessa saadut tulokset ovat aina tutkijan oma tulkinta aineistosta. Tutkijan omat mielipiteet, tunteet ja intuitiot vaikuttavat aina tulkintaan, eivätkä tulokset ja johtopäätökset ole näin ollen toistettavissa tai siirrettävissä toiseen kontekstiin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 215-216.)

4.8 Tutkimusetiikka

Eettisyys on olennainen osa tieteellistä toimintaa ja tutkimusta. Tutkimusetiikassa on useimmiten kyse tiettyjen, tutkimusta koskevien sääntöjen noudattamisesta. Hoitotieteellisiä tutkimuksia ohjaavat lainsäädäntö sekä erilaiset ohjeet. Suomessa tutkimusten eettisyyttä ohjaa muun muassa Helsingin julistus (1964). Julistus on laadittu lääketieteellisiä tutkimuksia sil-

mällä pitäen, mutta sitä voidaan hyvin soveltaa hoitotieteellisten tutkimusten eettisenä ohjeistuksena. Julistuksen uusin päivitys on hyväksytty Maailman lääkäriliiton 64. yleiskokouksessa Fortalezassa, Brasiliassa, lokakuussa 2013. Helsingin julistuksen lisäksi hoitotieteellistä tutkimusta ohjaa mm. American Nurses Associationin (ANA) laatimat hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 172-173; Lääkäriliitto 2014.)

Helsingin julistuksen mukaan tutkijan on oltava selvillä tutkimusta koskevista eettisistä vaatimuksista sekä lainsäädännöstä. Tutkittavien hyvinvointi on aina tieteen ja yhteiskunnan etua tärkeämpi ja tutkimuksen tulee aina kunnioittaa ja varjella tutkittavien terveyttä ja oikeuksia. Lisäksi tutkittavien yksityisyys on ehdottomasti suojattava. Tutkimukseen tulee aina saada lupa ja tutkittaville tulee antaa kaikki tarpeellinen tieto koskien tutkimusta johon he ovat osallistumassa. Tutkittavilla on oikeus perua suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta milloin tahansa ilman seuraamuksia. American Nurses Associationin hoitotieteellisen tutkimuksen eettisten ohjeiden mukaan tutkijan tulee lisäksi ymmärtää persoonallisuuseroja, tutkittavien perhettä sekä läheisiä ja arvostettava heidän erilaisuuttaan. Tutkijan tulee edistää kaikkien tutkittavien hyvää ja varmistaa, että kaikki tutkittavat ovat samanarvoisia suhteessa tutkimuksen haittoihin ja hyötyihin. Molemmissa ohjeistuksissa myös painotetaan eettisyyden varmistamista kaikissa tutkimuksen vaiheissa ja tulosten raportoinnista. (Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. 173-176; Lääkäriliitto 2014.)

5 Tulokset

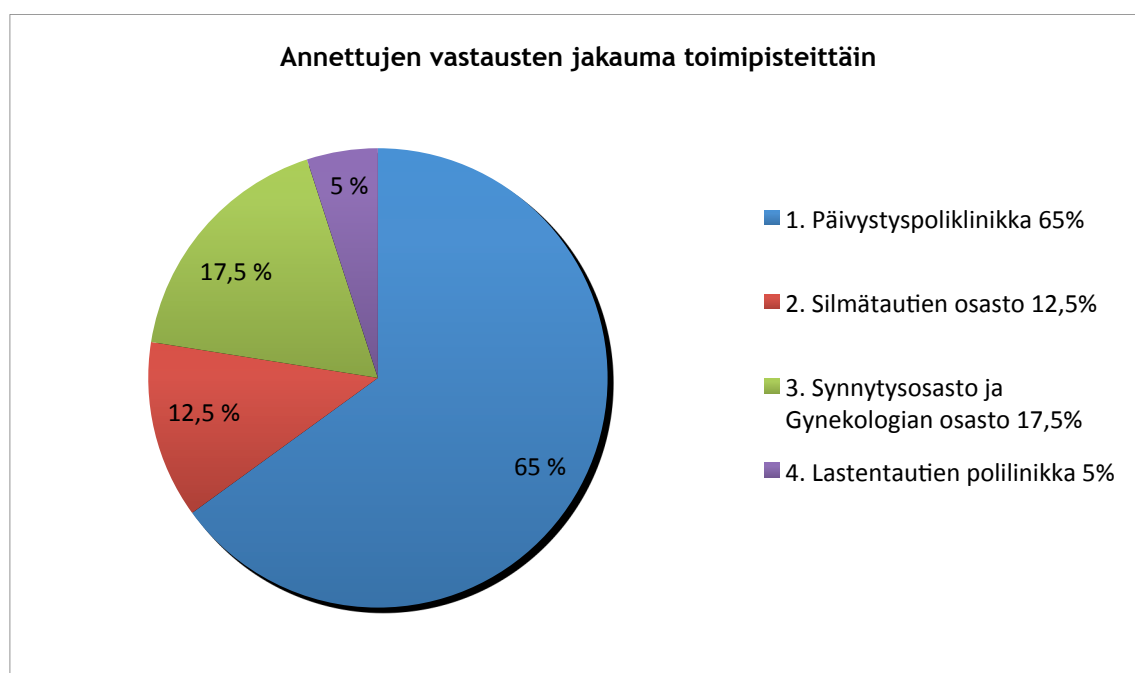
5 Stars -projektin yhtenä tavoitteena on kehittää viittä eri EQF-tasoon 6 pohjautuvaa kompetenssia. Käytössä olleen kysymyslomakkeen kysymykset ovat rakentuneet näiden kompetenssien pohjalta. (Ahonen 2014.) Kompetenssit, joita 5 Stars -projektissa halutaan kehittää ja joihin nyt tehdyssä kyselyssä keskityttiin, on esitelty aikaisemmin tutkimuskysymykset - osiossa. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää 5 Stars -projektissa, kompetenssien kehittämistyössä siihen soveltuvien osien.

Tulokset on esitelty tässä osiossa määriteltyjen tutkimuskysymysten pohjalta. Kyselylomakkeen kysymyksistä on nostettu esille oleellimmat, tutkimuskysymysten kannalta tärkeimmät kysymykset. Saatujen vastauksien tulkinnessa ei kiinnitetä huomiota yksittäisen henkilöstön jäsenen osaamiseen, vaan tarkastelun alla on koko työyksikön yhteinen, kehittämistyötä ja sähköisiä palveluita koskeva osaaminen. Kysymyslomakkeiden analysoinnissa keskityttiin ainoastaan keräämään tietoa hoitohenkilökunnan tämänhetkisen osaamisen tasosta, eikä tuloksissa näin ollen haluttu esittää vertailua esimerkiksi eri yksiköiden välillä. Tuloksissa ei myöskään haluttu tarkastella vastauksia suhteessa ilmoitettuihin muuttujiin, kuten ikään tai työkokemukseen.

Lisäksi tuloksissa nostetaan esille muutamia kysymyksiä ja vastauksia varsinaisten tutkimuskysymysten ulkopuolelta. Alkuperäinen kyselylomake, sekä aineiston käsittelyvaiheessa rakennettu taulukko kaikista kysymyslomakkeen kysymyksistä annettujen vastausten keskiarvojen ja keskihajonnan kanssa löytyvät liitteenä.

5.1 Vastaajien taustatiedot

Tässä opinnäytetyössä materiaalina käytettyjä kysymyslomakkeita lähetettiin 168 kappaletta ja vastauksia saatiin 40 kappaletta. Vastausprosentti näin ollen on 23,8. Kyselyyn vastanneista henkilöistä 38 on sairaanhoitajia ja kaksi diplomityön suorittanutta terveydenhuollon ammattihenkilöä. Vastanneista viisi työskentelee Vejlen sairaalassa ja loput 35 Koldingin sairaalassa. Tuloksissa kaikkia vastauksia käsitellään yhdessä, sillä näin halutaan taata vastausten antajien anonymiteetti. Kuvassa 1 on esitetty saatujen vastausten jakauma toimipisteittäin.



Kuvio 1: Annettujen vastausten jakauma toimipisteittäin

Kyselylomakkeessa vastausvaihtoehdot koskien vastaajan ikää oli jaettu vaihtoehtoihin seuraavasti: alle 20 vuotta, 21-30 vuotta, 31-40 vuotta, 41-50 vuotta, 51-63 vuotta ja yli 64 vuotta. Vastaajien ikähaarukka vaihtelee tasaisesti vaihtoehdosta 21-30 vuotta vaihtoehtoon 51-63 vuotta. Alle 20 -vuotiaita ja yli 64 -vuotiaita ei kyselyyn vastanneiden joukossa ole. Työkokemus vaihtelee vastaajien keskuudessa tasaisesti 0-5 vuodesta aina yli 26 vuoden työkokemukseen. Muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta, vanhimmilla vastanneista oli työkokemusta

kertynyt eniten ja nuorimmilla puolestaan vähiten. Vastaajien ikä ja työkokemus on esitetty taulukoissa 2 ja 3.

Kaikki kyselyyn vastanneet yksiköt ovat mukana ProStars -hankkeessa. Vastanneista 92,5 % kuuluu yksikkönsä hoitohenkilökuntaan ja loput 7,5 % ovat joko työyksikön esimiehiä, ProStars -hankkeen yksikkökohtaisiin kehittämistyöryhmään kuuluvia henkilöitä tai kliinisiä kouluttajia (clinican educator).

Vastanneiden ikä	n	%:a vastanneista
alle 20 vuotta	0	0
21-30 vuotta	9	22,5
31-40 vuotta	10	25
41-50 vuotta	10	25
51-63 vuotta	11	27,5
yli 64 vuotta	0	0
YHT.	40	100

Taulukko 2: Kyselyyn vastanneiden ikä

Työkokemus vuosina	n	%:a vastanneista
0-5 vuotta	11	27,5
6-15 vuotta	12	30
16-25 vuotta	8	20
yli 26 vuotta	9	22,5
YHT.	40	100

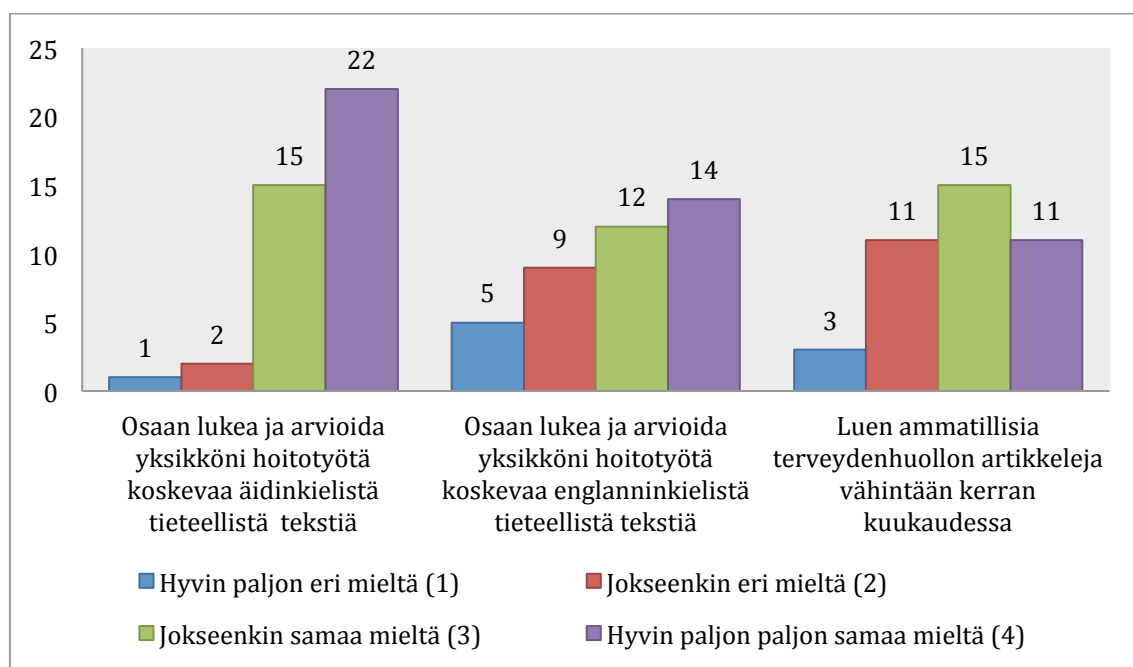
Taulukko 3: Kyselyyn vastanneiden työkokemus

5.2 Ammattitaidon ylläpidon mahdollisuudet

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen avulla haluttiin selvittää sairaanhoitajien kokemuksia siitä, minkälaiset mahdollisuudet heillä oli mielestään omassa työssään pitää yllä ja päivittää osaamistaan. Tähän tutkimuskysymykseen haettiin vastauksia kysymyslomakkeen osioista kaksi, kolme ja neljä. Kysymyslomakkeen toisen osion avulla kartoitettiin organisaation oppimisen arvoja, normeja sekä käytäntöjä. Kolmannessa osiossa keskityttiin oppimiseen sekä kehittämiseen ja neljännessä osiossa sähköisten palvelujen kehittämiseen ja näyttöön perustuvan tiedon käyttöön liittyviin asioihin. Käsitellyt kysymykset antavat myös tietoa henkilökunnan ak-

tiivisuudesta oman ammattitaidon ylläpidossa, johon tiedonhaku ja tieteellisen tekstin lukeminen oleellisesti liittyy.

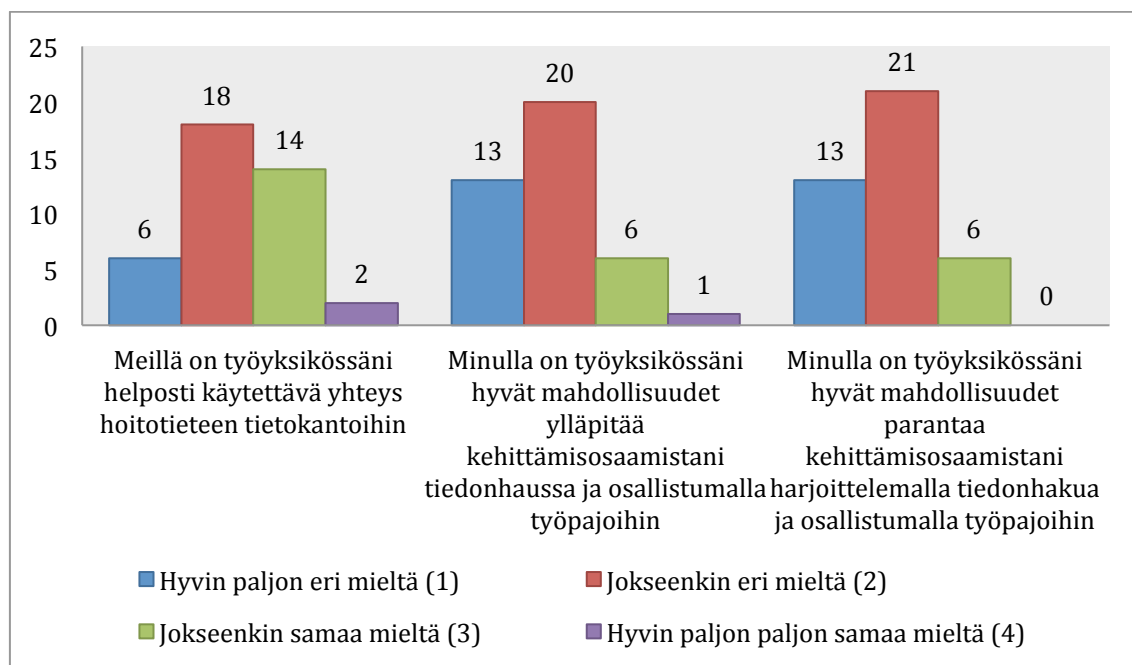
Suurin osa vastanneista oli tehnyt tiedonhakua kotimaisista tietolähteistä viimeisen vuoden sisällä. Suurin osa koki lisäksi osaavansa lukea ja arvioida hakemaansa tieteellistä tekstiä. Noin puolet vastanneista koki osaavansa ja olivatkin viimeisen vuoden sisällä hakeneet tietoa myös kansainvälisistä tietolähteistä ja yli puolet vastanneista koki osaavansa lukea ja arvioida hakemaansa englanninkielistä, tieteellistä tekstiä. Vastanneista suurin osa kertoi olevansa myös aloitteellinen tiedon jakamisessa työtovereiden keskuudessa. Kuviossa 2 on esitetty annetut vastaukset kappalemäärittäin. Pylväsdiagrammit kuvaavat äidinkielen ja englanninkielisen, tieteellisen tekstin lukemista ja sen arviointia sekä se, kuinka aktiivisesti vastaaja lukee ammatillisia terveydenhuollon artikkeleita.



Kuvio 2: Tieteellisen tekstin lukemiseen ja arvioimiseen liittyvä osaaminen sekä vastaajien aktiivisuus terveydenhuollon artikkelien säännöllisessä lukemisessa

Oman alan tieteellisen tekstin lukeminen edellyttää välineitä, joilla tieteellisiin tutkimuksiin pääsee käsiksi. Lisäksi usein tarvitaan myös erillinen portti hoitotieteen tietokantoihin. Vain pieni osa vastanneista oli täysin sitä mieltä, että työyksikössä on helposti käytettävä yhteys hoitotieteen tietokantoihin. Vastausten perusteella työyksiköt eivät myöskään tarjoa hyviä mahdollisuuksia kehittämisosaamisen ylläpitoon eivätkä parantamiseen tiedonhaun ja työpa-jojen avulla.

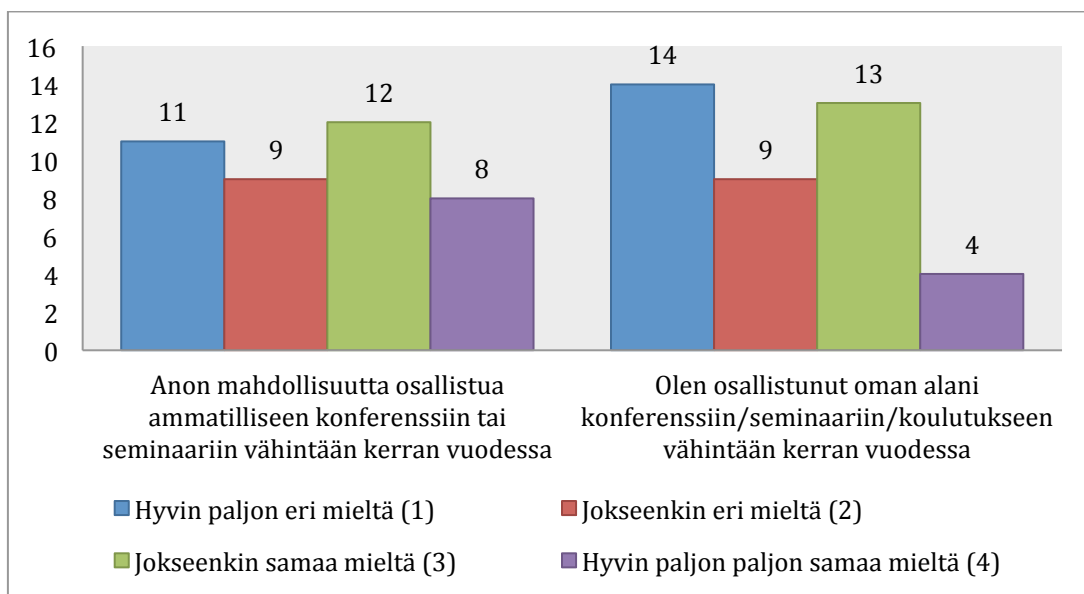
Annettujen vastausten perusteella puitteet tiedonhakuun sekä kehittämisosaamisen ylläpitoon ja parantamiseen eivät ole ideaaliset. Tästä riippumatta vastaajista valtaosa kuitenkin kokee, että heillä on työssään hyvät mahdollisuudet oppia uutta tietoa. Kuvio 2 havainnollistaa edellä mainittuihin kysymyksiin annetut vastaukset kappalemäärittäin.



Kuvio 3: Tiedonhaun ja kehittämisosaamisen puitteet työpisteissä

Oman ammattitaidon ylläpitoon vaikuttaa oleellisesti jatkuva, koko työuran kestävä lisäkoulutautuminen. Sairaanhoidajalla on velvollisuus pitää yllä ammattitaitoaan ja jakaa saamaansa tietoa työssään. Suomessa tästä on säädetty lailla. Laki velvoittaa lisäksi terveydenhuollon työnantajan luomaan mahdollisuudet ammattihenkilöiden riittävään täydennyskoulutukseen. (Opetusministeriö 2006.; Finlex 2014.)

Yli neljännes kyselyyn vastanneista ei ole viimeisen vuoden aikana lainkaan hakenut, eikä osallistunut ammatilliseen konferenssiin, seminaariin tai koulutukseen. Vain 10 % vastaajista on täysin sitä mieltä, että osallistuu vuosittain oman alansa konferenssiin, seminaariin tai koulutukseen. Kuviosta 4 käy ilmi hoitohenkilökunnan ammatillisiin koulutuksiin, konferenssiin sekä seminaareihin anomisen ja osallistumisen aktiivisuus kappalemäärittäin.



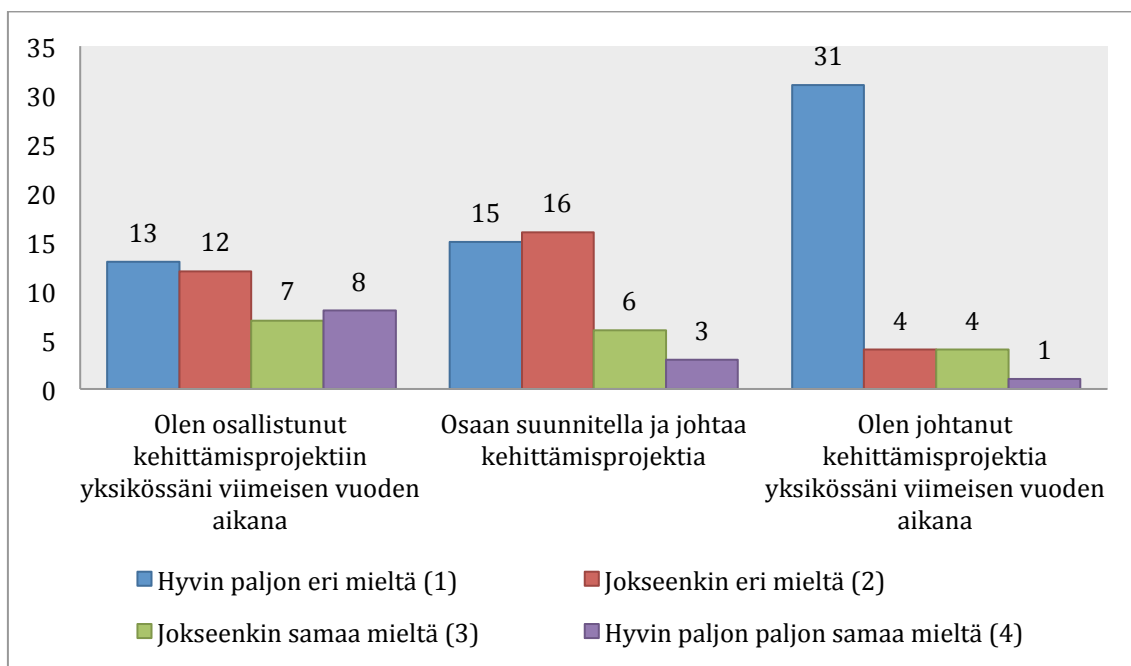
Kuvio 4: Hoitohenkilökunnan ammatillisiin koulutuksiin, konferensseihin sekä seminaareihin anomisen ja osallistumisen aktiivisuus

5.3 Kehittämistyöhön osallistumisen mahdollisuudet

Opinnäytetyölle määritetyn toisen tutkimuskysymyksen avulla haluttiin selvittää hoitohenkilökunnan mahdollisuuksia kehittämistyöhön osallistumisesta. Kehittämistyön toteuttaminen vaatii koko henkilöstön välistä yhteistyötä ja tästä syystä vertailuun on otettu mukaan myös esimieheltä saatu tuki ja osallisuus. Myös tähän tutkimuskysymykseen hyödynnettiin vastauksia kaikista kysymyslomakkeen osioista.

Annettujen vastausten perusteella suurin osa vastanneista piti hoitotyön ja yksikön päivittäisen käytännön työn kehittämistä tärkeänä ja koki kehittämistyön myös mahdolliseksi työyksiköissään. Suurin osa vastanneista oli sitä mieltä, että kaikkien hoitohenkilökunnan jäsenten tulisi osallistua kehittämistyöhön. Myös opiskelijoiden osallistumista kehittämistyöhön pidettiin tärkeänä. Vaikka kehittämistä pidettiin yleisesti tärkeänä, iso osa vastanneista ei kuitenkaan ole osallistunut viimeisen vuoden aikana kehittämisprojekteihin.

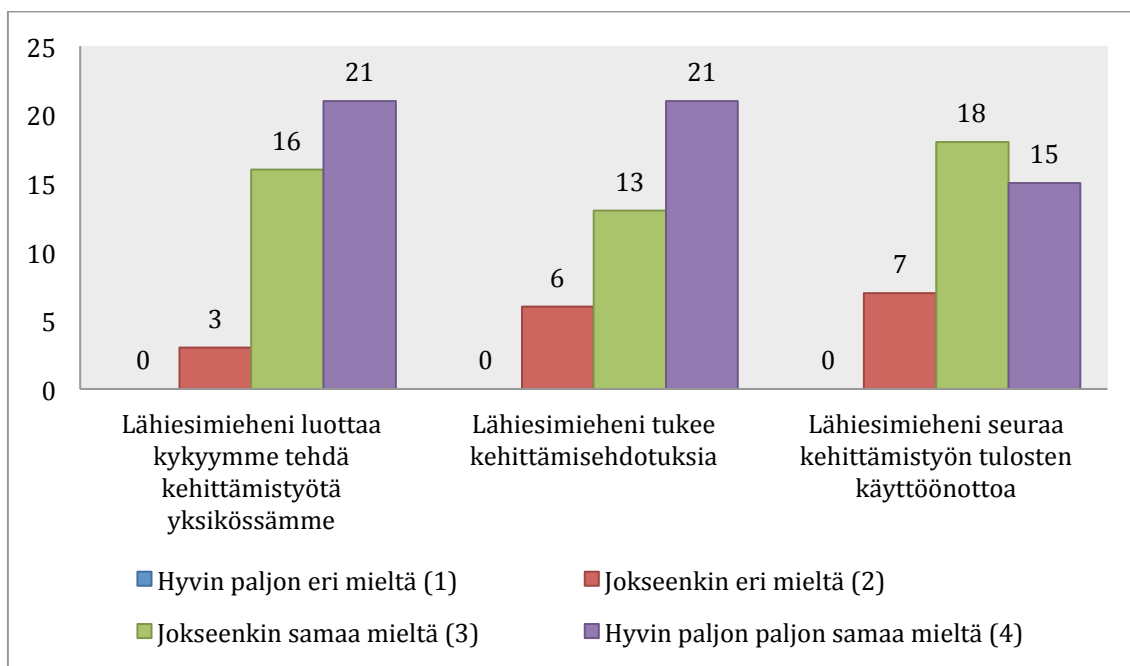
Suurin osa vastanneista ei ole johtanut kehittämisprojektia viimeisen vuoden aikana, eikä koe osaavansa suunnitella tai johtaa sellaista. Edellä kuvatun asian havainnollistamiseksi kuviossa 5 esitetään kehittämisprojekteihin osallistumiseen ja johtamiseen liittyviin kysymyksiin annetut vastaukset.



Kuvio 5: Kehittämisprojektiin osallistuminen ja kehittämisprojektin suunnitteluun ja johtamiseen liittyvä osaaminen sekä toteutuma kehittämisprojektien johtamisesta

Kyselyn avoimissa kysymyksissä vastaajat perustelivat kehittämistyön vähäistä toteutumista ajan puutteella ja muun työn suurella määrällä. Yhtenä selittävänä tekijänä pidettiin myös käynnissä olevia yksiköiden uudelleenjärjestelyjä.

Kyselyyn vastanneet olivat jokseenkin samaa mieltä siitä, että työyksiköissä kehittämistyötä arvostetaan osana hoitotyötä, samalla tavalla kuin potilaan hoitamista ja siihen annetaan aikaa. Kehittämistyö tehdään työyksiköissä aina potilaan parhaaksi ja vastanneet uskovatkin voivansa kehittää käytännön hoitotyötä siten, että potilas hyötyy siitä. Työyhteisössä ollaan hyvin yksimielisiä siitä, että lähiesimies tukee kehittämis ehdotuksia ja luottaa työntekijöiden kykyyn tehdä kehittämistyötä yksikössä. Kuviossa 6 on esitettyä hoitohenkilöstön mielipiteet esimiehen roolista ja osallisuudesta kehittämistyössä.

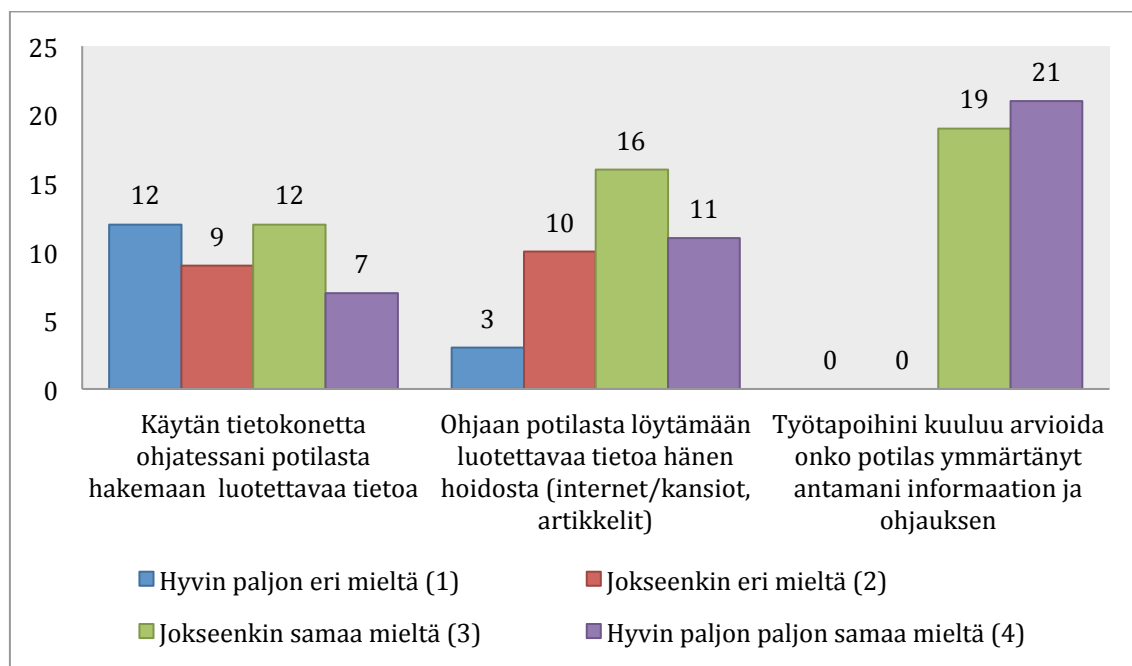


Kuvio 6: Lähiesimies osana kehittämistyötä

5.4 Sähköisten järjestelmien käyttö tiedonhaussa ja potilasohjauksessa

Suuri osa vastanneista oli käyttänyt tiedonhakuun sekä kotimaisia että englanninkielisiä tietolähteitä viimeisen vuoden sisällä. Suurin osa myös koki osaavansa lukea ja arvioida hakemaansa tieteellistä tekstiä (kuvio 2). Tämän perusteella voitaisiin olettaa, että hoitohenkilöstö osaa käyttää tiedonhakuun tarvittavia terveydenhuollon sähköisiä palveluita.

Potilasohjauksessa tietokonetta käyttää noin puolet vastanneista. Suurin osa kuitenkin ohjaa potilasta löytämään luotettavaa tietoa joko internetistä tai konkreettisemmin kansioista tai artikkeleista. Tapahtui potilasohjaus sitten internetin avulla tai ilman, jokaisen kyselyyn vastanneen työtapoihin kuuluu arvioida, onko potilas ymmärtänyt saamansa informaation ja ohjauksen. Kuviossa 7 on vielä esiteltynä potilasohjausta koskevat kysymykset ja vastaukset kappalemäärittäin.



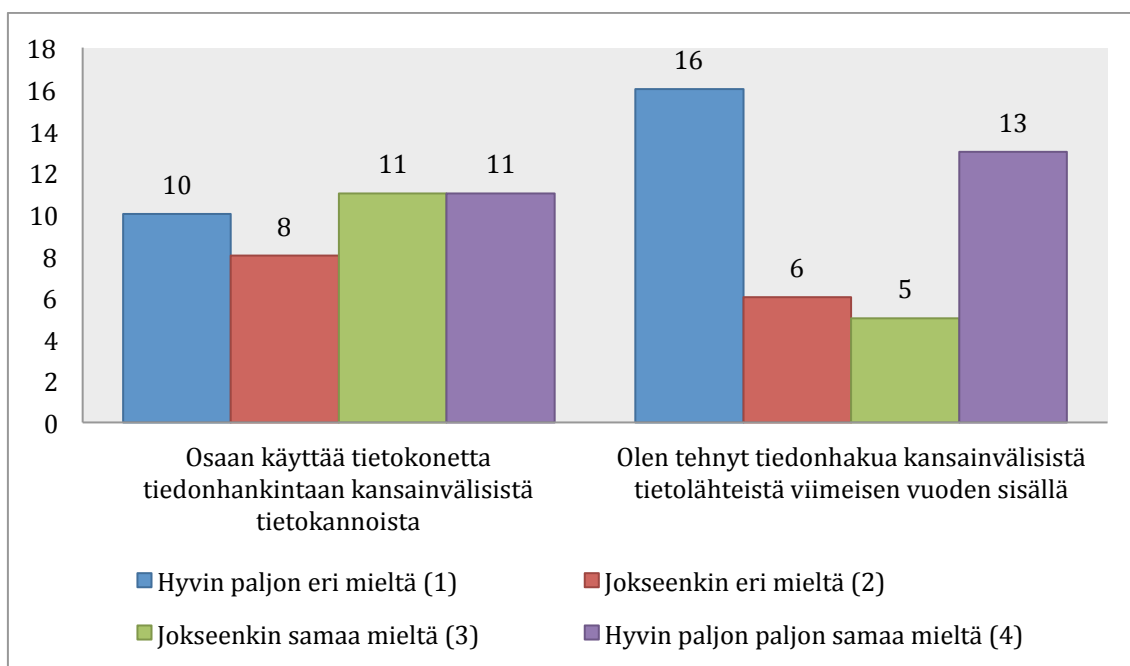
Kuvio 7: Sähköiset palvelut osana potilasohjausta

Sähköisten palveluiden kirjo kasvaa sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla koko ajan. Nyt tehdyssä kyselyssä käsiteltiin vain hyvin pientä osaa aktiivisesti käytössä olevista sosiaali- ja terveydenhuoltoalan sähköisistä palveluista. Näin ollen tämän opinnäytetyön tuloksista on mahdollista arvioida sairaanhoitajien todennäköistä osaamista sähköisten palveluiden käyttöön liittyen.

5.5 Muut tutkimuksesta saadut tiedot

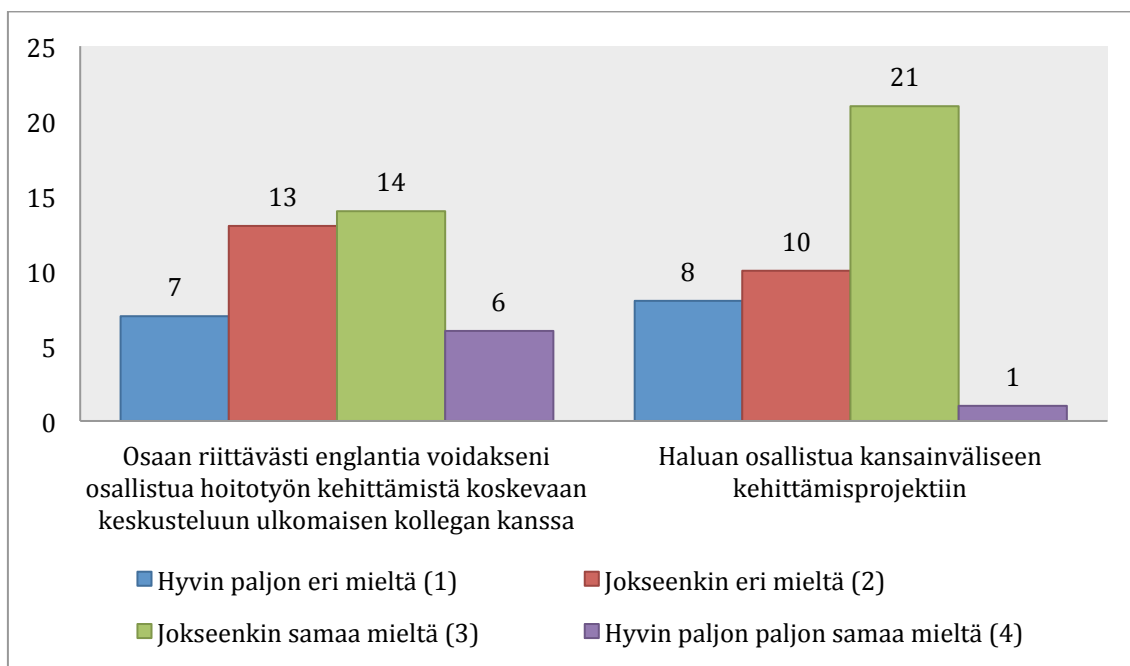
Nyt tehty kysely antaa vastauksia myös muihin, kuin tässä opinnäytetyössä määritettyihin tutkimuskysymyksiin. Kansainvälisyys on teema, mikä näkyy monessa nyt tehdyn kyselytutkimuksen osassa. Kansainvälisyys ja siihen liittyvä osaaminen on myös osa sairaanhoitajien tämän päivän ja tulevaisuuden ammattitaitovaatimuksia. Tästä syystä tuloksiin haluttiin nostaa erikseen muutama kysymys koskien sairaanhoitajan työssä mahdollisesti eteen tulevia kansainvälisiä haasteita.

Noin puolet vastanneista koki osaavansa ja olivatkin viimeisen vuoden sisällä hakeneet tietoa kansainvälisistä tietolähteistä ja yli puolet vastanneista koki osaavansa lukea ja arvioida hakeamaansa englanninkielistä, tieteellistä tekstiä. Tämä antaa osviittaa kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien kielitaidosta. Vastausten perusteella kuitenkin vain 55% on täysin tai jokseenkin sitä mieltä, että osaa käyttää tietokonetta tiedonhankintaan kansainvälisistä tietokannoista. Tätä ristiriitaa havainnollistamaan on kuviossa 8 esitetty yllä mainitut kysymykset vastauksineen kaaviomuodossa.



Kuvio 8: Kansainvälisten tietolähteiden käyttöön liittyvä osaaminen

Kielitaidon lisäksi kyselylomakkeessa kartoitettiin sairaanhoitajien halukkuutta osallistua kansainväliseen kehittämisprojektiin. Kielitaidon osalta vastaukset vastaavat aiemmin annettuja vastauksia englanninkielisen tieteellisen tekstin ymmärtämisen osalta. Yli puolet vastanneista ilmoittaa halukkuutensa osallistua kansainväliseen kehittämisprojektiin. Tästä voidaan päätellä, että kiinnostusta kehittämistyötä kohtaan löytyy niin paljon, että sairaanhoitajat ovat halukkaita haastamaan itseään vaativimpiinkin kehittämistöihin. Asian havainnollistamiseksi on kuviossa 9 esitettyinä saadut vastaukset kappalemäärittäin.



Kuvio 9: Englanninkielen taito ja halu osallistua kansainväliseen kehittämisprojektiin

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitohenkilöstön ammatillinen osaaminen kehittämistyön ja sähköisten palveluiden käytön saralla. Ammatillisella osaamisella tarkoitettiin kehittämisosaamisen ja sähköisten palvelujen käyttöä koskevia kompetensseja, jotka on määritelty niin kansainvälisesti, kansallisesti kuin työpistekohtaisestikin. Kompetensseja tarkasteltiin kyselylomakkeella oppimisen taitojen, eettisen osaamisen, työyhteisöosaamisen, innovaatio-osaamisen sekä kansainvälistymisosaamisen kautta. Tuloksissa nostettiin esille kohdat, joiden avulla saatiin tarkasteltua hoitohenkilökunnan oppimiseen, ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen, kehittämisosaamiseen ja sähköisten palvelujen käyttöön liittyviä asioita. Kysymyslomakkeiden analysoinnissa keskityttiin ainoastaan keräämään tietoa hoitohenkilökunnan tämänhetkisen osaamisen tasosta, eikä tuloksissa haluttu tehdä vertailua esimerkiksi eri yksiköiden välillä. Tuloksissa ei myöskään haluttu tarkastella vastauksia suhteessa ilmoitettuihin muuttujiin, kuten ikään tai työkokemukseen.

Saatujen vastausten perusteella voidaan sanoa, että kaikissa kyselyyn vastanneissa yksiköissä pidetään hoitotyön käytäntöjen kehittämistä tärkeänä ja kehittämistyö koetaan mahdollisena. Myös mielenkiintoa kehittämistyötä kohtaan löytyy. Mahdollisuudet hoitotyön käytäntöjen kehittämiseen kuitenkin vaihtelivat jonkin verran. Luotto lähiesimieheen näkyy vastauksissa vahvana. Saatujen vastausten perusteella yksikköjen esimiehet luottavat työntekijöihinsä, tukevat heitä kehittämis ehdotuksissaan ja myös seuraavat kehittämistyön tulosten käyttöönottoa. Kehittämistyö vaatii onnistuakseen aina koko työyhteisön osallistumista. Luotto esi-

mieheen ja tältä saatu tuki voidaankin tässä yhteydessä katsoa positiiviseksi vaikuttajaksi mahdolliselle kehittämistyölle.

Kyselyyn vastanneiden aktiivisuus oman ammattitaidon ylläpidon kohdalla näkyy mm. vastanneiden hyvinä tiedonhakutaitoina. Annettujen vastausten perusteella puitteet tiedonhakuun ja kehittämisosaamisen ylläpitoon ja parantamiseen eivät ole ideaaliset, mutta tästä riippumatta vastaajista valtaosa kuitenkin kokee, että heillä on työssään hyvät mahdollisuudet oppia uutta tietoa. Tuloksissa nousi esille, että kyselyyn vastanneet osallistuvat vain harvoin oman alansa koulutukseen, seminaareihin tai konferensseihin. Syitä lisäkoulutukseen hakeutumisen vähäisyyteen ei kyselyssä käynyt ilmi. Lisä- ja täydennyskoulutukset ovat keino oman ammattitaidon ylläpitoon. Vastausten perusteella voidaankin yhdeksi kehittämiskohteeksi nostaa hoitohenkilökunnan lisäkouluttautumisen mahdollisuuksien parantaminen.

Kehittämistyön mahdollisuudet riippuvat pitkälti työnantajan luomista puitteista ja keinoista. Tulosten perusteella voidaankin olettaa, että kehittämistyöhön osallistumisen aktiivisuus olisi suurempi, mikäli kehittämistyölle olisi olemassa suotuisimmat puitteet. Yhdeksi syyksi kehittämistyön vähäisyydelle oli kyselyssä lisäksi mainittu käynnissä olevat organisaatiomuutokset. Uudelleenjärjestelyt työpisteissä luonnollisesti vaikuttavat kaikkeen työhön organisaatiossa, eikä voida olettaa, että kehittämistyötä tehdään aktiivisesti silloin, kun työn painopisteen tulee olla muualla. Organisaatioiden uudelleenjärjestelyn tultua päätökseen on työpisteissä mitä luultavimmin paremmat mahdollisuudet ja resurssit kehittämistyölle.

Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli kartoittaa sairaanhoitajien osaaminen sähköisten palveluiden käyttöön liittyen. Sähköiset palvelut ovat osa nykypäivän terveydenhuoltoa ja erilaisten sähköisten sovellusten, järjestelmien ja välineiden käyttö ovat yleistymässä kaikilla terveydenhuollon aloilla (Euroopan komissio 2014.; Tieto.fi 2015). Nyt analysoidut kysymyslomakkeet kartoittavat sähköisten palveluiden osalta vain tietokoneen käyttöön liittyvien taitojen omaamista sekä tiedonhankintaan käytettävien järjestelmien käytön osaamista. Tästä syystä sairaanhoitajien osaamista terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön liittyen ei voida tämän tutkimuksen aineiston perusteella arvioida kuin edellä mainituilta osin.

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin ennalta laaditun kyselylomakkeen avulla. Työn luotettavuutta tarkastellaan tässä sekä määrällisen, että laadullisen tutkimuksen näkökulmasta. Määrällisen tutkimuksen osalta opinnäytetyön luotettavuutta tarkastellaan sen validiteetin eli pätevyyden pohjalta. Tarkastellaan, onko tehdyllä tutkimuksella saatu kartoitettua se, mitä sen avulla haluttiin kartoittaa. Lisäksi tarkastellaan teoreettisten käsitteiden ja johtopäätösten luotettavuutta (sisäinen validiteetti) ja sitä, miten tulokset voidaan yleistää koskemaan tutkimuk-

sen perusjoukkoa, eli tässä opinnäytetyössä kyselyyn osallistuneita työyksiköitä (ulkoinen validiteetti). (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 207-209.) Tässä opinnäytetyössä luotettavuus korostuu mittarina toimineen kyselylomakkeen kohdalla. Käytetty kyselylomake koostui pääosin määrällisistä kysymyksistä. Kyselyssä oli lisäksi kolme laadullista kysymystä, joissa vastaaja sai tarkentaa omia, määrällisiin kysymyksiin antamiaan vastauksia. Kyseisiin, laadullisiin kysymyksiin saatiin vastauksia yhteensä vain kahdeksan kappaletta 120:stä. Tästä syystä työn luotettavuuden tarkastelun painopiste on enemmän määrällisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa.

Käytetyn kyselylomakkeen kysymykset oli laadittu EQF-tason 6 kompetenssien pohjalta. Laati-joina toimivat 5 Stars ja ProStars -hankkeiden projektiryhmät. Kyselylomake esiteltiin Suomen ja Tanskan yhteistyökumppanien toimesta ProStars -hankeessa. 5 Stars -projektin yhteydessä kyselylomakkeesta tehtiin myös alkumittaus, minkä jälkeen lomaketta muokattiin kielellisesti niin, että kysymykset ovat yhtäläiset kaikissa niissä maissa, joissa kysymyslomaketta käytettiin. (Ahonen 2014.) Varsinainen työ kyselylomakkeen luotettavuuden varmistamiseksi on siis tehty ennalta kyselylomakkeen laatijan toimesta ja tämän perusteella käytettyä kyselylomaketta voidaan pitää luotettavana mittarina.

Kyselyyn saadut vastaukset toimitettiin opinnäytetyön tekijälle valmiina havaintomatriisina. Opinnäytetyön tekijä ei ollut siis itse mukana siinä aineiston käsittelyn vaiheessa, jossa vastaukset tallennettiin saaduista vastauksista havaintomatriisiksi. Näin ollen aineiston tallennusvaiheeseen liittyvä virheiden mahdollisuus tämän opinnäytetyön osalta jää pois. Voidaan olettaa, että aineiston tallennus on suoritettu luotettavasti 5 Stars -hankkeen projektiryhmän toimesta. Havaintomatriisin tietoja säilytettiin tämän opinnäytetyön kaikissa vaiheissa huolellisesti, tietoja ei luovutettu ulkopuolisille, eikä mitään tietoja muutettu. Kyselyyn tulleiden vastausten analysointi ulkoistettiin tämän opinnäytetyön tekijälle. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys ei siis näin ollen ole opinnäytetyön tekijän tiedossa. Kaikki vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti, eikä kyselyssä käytettyjä muuttujia esitelty tässä opinnäytetyössä niin, että kyselyyn vastannut henkilö olisi tunnistettavissa missään työn vaiheessa.

Tässä opinnäytetyössä luotettavuuteen vaikuttaa lisäksi kyselylomakkeen täyttöä koskevat virhetekijät. Virhetekijöitä, jotka saattavat vaikuttaa työssä käytettävien vastausten luotettavuuteen ovat esimerkiksi vastaajan mahdollinen kiire tai väsymys, ympäristö jossa vastaukset on annettu, kyselylomakkeen muoto, eli sähköinen lomake ja se, millaisena vastaaja kokee sähköisen lomakkeen täytön. Näiden tekijöiden huomioon ottaminen on kuitenkin mahdollista tässä työssä, koska vastausten analysointi on ulkoistettu tämän opinnäytetyön kirjoittajalle. Opinnäytetyön laatija ei näin ollen voi tietää esimerkiksi kysymyslomakkeen täytön aikana vallinneesta ympäristöstä, mahdollisista keskeytyksistä tai kiireestä. Kyselyn luotettavuutta heikentää osaltaan se, että opinnäytetyön tekijä ei ole henkilökohtaisesti ollut mukana

kyselylomakkeen laadinnassa, sen toimittamisessa työyksiköihin joissa kysely toteutettiin ja se, että opinnäytetyön tekijällä ei ole tietoa siitä, kuinka tarkasti kyselyyn vastanneille henkilöille on kerrottu tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista.

Opinnäytetyön laadullisen osan luotettavuuteen vaikuttavasta pohjatyöstä oli suurin osa tehty ennalta yhteistyökumppaneiden toimesta. Tutkimus oli näin ollen valmiiksi suunniteltu ja tarvittavat tutkimusluvut oli hankittu. Opinnäytetyössä laadullisen osion luotettavuus siis painottuu annettujen vastausten tulkintaan. Käytössä olleen kysymyslomakkeen laadullisiin kysymyksiin saadut vastaukset käännettiin Tanskan yhteistyökumppanilla tanskasta englantiin. Tällä toimenpiteellä haluttiin minimoida virheiden mahdollisuus käännoistyössä sekä vastausten tulkinnassa ja näin ollen lisätä opinnäytetyön luotettavuutta. Laadullisiin kysymyksiin saatuja vastauksia ei myöskään tulkittu millään lailla, vaan ne esitettiin siinä muodossa, kuin ne oli vastauksissa saatu.

Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä varten etsittiin tietoa alan kirjallisuudesta sekä aikaisemmista tutkimuksista. Pyrkimyksenä oli käyttää ainoastaan tuoreita ja luotettavia lähteitä ja näin ollen lisätä opinnäytetyön luotettavuutta. Yli 10 vuotta vanhoista lähteistä kelpuutettiin mukaan vain sellaiset teokset, joissa teorialieto oli edelleen ajankohtaista ja tutkimuksista ne, jotka toimivat edelleen aktiivisesti hoitohenkilöstön ammattitaidon arvioinnin pohjana. Lähteiden käyttö ja niihin viittaaminen on oleellinen osa opinnäytetyöprosessia. Opinnäytetyön luotettavuutta on pyritty lisäämään tarkoilla, oikein merkityillä lähdemerkinnöillä sekä viittauksilla.

Tämän opinnäytetyön yhteydessä sähköisiä kyselykaavakkeita lähetettiin 168 kappaletta ja vastauksia saatiin 40 kappaletta. Vastausten vähäisyyden vuoksi tutkimuksen validiteetti ei ole ideaalinen ja luotettavuuteen tulee suhtautua varauksella. Opinnäytetyön tuloksia ei myöskään voida tästä syystä suoraan soveltaa muille Lillebæltin sairaaloiden osastoille. Myös työolosuhteet, työnkuva ja vaatimukset sekä henkilökunnan koulutustausta poikkeavat eri työpisteissä tähän kyselyyn vastanneiden henkilöiden taustoista, eivätkä tulokset ole näin ollen laajemmassa mittakaavassa luotettavia.

6.2 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyö on tuottanut uutta tietoa kehittämistyöhön liittyvistä asioista sairaanhoitajien itsensä arvioimana kyselyyn osallistuneista työyksiköistä. Tehdyn kyselyn avulla ei saatu täysin suoria vastauksia sairaanhoitajan varsinaisesta osaamisesta, mutta sen avulla saatiin kerättyä hyvin tietoa ammatillisen osaamisen ylläpidon aktiivisuudesta, kehittämisosaamiseen liittyvistä ajatuksista sekä sähköisten palveluiden käytöstä potilasohjauksessa. Tehty kysely oli laaja

ja kysymyksiä paljon. Tehdyn kyselyn perusteella olisi voitu kartoittaa enemmänkin asioita ja tehdä johtopäätöksiä muista, tämän opinnäytetyön aiheeseen liittymättömistä asioista.

Nyt tehdyn kyselyn perusteella organisaatiomuutokset vaikuttavat kehittämistyön toteuttamisen mahdollisuuksiin. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, miten kehittämistyölle riittää aikaa, kun organisaatiomuutokset on saatu vietyä loppuun. Kysely ei antanut kattavaa kuvaa sairaanhoitajien osaamisesta sähköisten palveluiden käyttöön liittyen. Mikäli osaamista tällä alueella halutaan tarkasti mitata, tulisi sitä ehdottomasti tutkia lisää. Tämä voitaisiin toteuttaa esimerkiksi uuden, ainoastaan sähköisiä palveluita koskevan kyselyn avulla.

Lähteet

Aaltola, J. & Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodein valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Ahonen, O. 2014. 5 Stars -projektin arviointia. Laurea-ammattikorkeakoulu. Diasarja.

Ahonen, P., Asikainen, P., Kurki, J., Lintula-Göcmén, H., Meritähti, T., Nurminen, R., Nygren, P., Pohjola, M., Sarajärvi, A., Sulosaari, V. & Suvivuo, P. 2011. Teoksessa Nurminen, R. (toim.) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Viitattu 6.3.2011. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162038.pdf>. Turun ammattikorkeakoulun raportteja.

Auvinen, P., Heikkilä, J., Ilola, H., Kallioinen, O., Luopajarvi, T., Raij, K. & Roslöf, J. 2010. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. Viitattu 15.10.2014. http://www.hamk.fi/verkostot/ylempi-amk-kehittamisverkosto/teemaryhmatointinta/Documents/Arene_suositus.pdf

Euroopan komissio. 2014. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut. Viitattu 30.11.2014. http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/index_fi.htm

European Commission 2014. Learning Opportunities and Qualifications in Europe. Viitattu 18.10.2014. [http://ec.europa.eu/ploteus/fi/search/site?f\[0\]=im_field_entity_type%3A97](http://ec.europa.eu/ploteus/fi/search/site?f[0]=im_field_entity_type%3A97)

Finlex 2014 a. Ammattikorkeakoululaki. Viitattu 3.12.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140932>

Finlex 2014 b. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 3.12.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3>

Finlex 2012. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi tutkintojen ja muun osaamisen viitekehyksestä. Viitattu 15.10.2014. <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2012/20120038>

Hakala, H., Immonen-Orpana, P., Isacsson, A., Kallioinen, O., Lehto, P., Mäki, K., Pirnes, H. & Puttonen, K. 2009. Teoksessa Ora-Hyytiäinen, E. (toim.) Laurea publications A.61 Oppiminen learning by developing-toimintamallissa. Viitattu 20.10.2014. http://www.laurea.fi/fi/tutkimus_ja_kehitys/julkaisut/julkaisuarkisto/Documents/A61.pdf

Hakulinen, T., Hallila, L., Holopainen, A., Kylmä, J., Lahti-Helttula, E-L., Parviainen, T., Pekkala, E., Pelkonen, M. & Voutilainen, P. 2003. Teoksessa Hallila, L. (toim.). Näytön paikka, Tutkimustiedon hyödyntäminen Hoitotyössä. Lahti: N-Paino.

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimin tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.

Hildén, R. 1999. Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys ja pätevyyyteen vaikuttavat tekijät. Väitöskirja. Tampere: Vammalan kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2004. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 6.3.2015
<http://www.hotus.fi/>

Johnson, A., Hong, H., Groth, M. & Parker, S. K. 2011. Learning and development: promoting nurses' performance and work attitudes. Viitattu 16.3.2015.
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=14&sid=038422d2-0518-40ab-b631-49d2d1fa5421%40sessionmgr4004&hid=4109&bdata=JnNpdGU9ZWZvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=2010991201>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Koulutuksen ja kulttuurin PO 2008. Eurooppalainen tutkintojen viitekehys elinikäisen oppimisen tueksi (EQF). Viitattu 14.10.2014. https://ec.europa.eu/ploteus/sites/eac-eqf/files/broch_fi.pdf

Korkeakouluosaajat 2014. Korkeakoulututkinnot. Viitattu 15.10.2014.
http://www.korkeakouluosaajat.fi/aloita_yhteistyö/korkeakoulututkinnot

Laaksonen, K., Matilainen, A., Hahtela, N., Korhonen, T. & Mäkipää, S. 2011. Sairaanhoidtaja asiantuntijana, Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Kustantaja Fioca Oy

Laurea-ammattikorkeakoulu. 2013. 5 Stars partnership. Viitattu 14.10.2014.
http://www.laurea.fi/fi/lohja/tk/hankkeet/kaynnissa_olevat_hankkeet/Sivut/5-Stars-partnership.aspx

Lillebælt-ammattikorkeakoulu. 2008. Academic regulations for The Bachelor of Science in Nursing Programme. Tanska. Opetussuunnitelma.

Lääkäriliitto 2014. Maailman Lääkäriliiton Helsingin julistus. Viitattu 16.3.2015.
<http://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>

Meretoja, R. 2003. Nurse Competence Scale. väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja: Turku.

Ministry of Higher Education and Science 2013. Danish Qualifications Framework for Lifelong Learning, Level 6. Viitattu 18.10.2014. <http://ufm.dk/en/education-and-institutions/recognition-and-transparency/transparency-tools/qualifications-frameworks/levels/level-6>

Moisio, E-L. 2006. Sairaanhoidtajaksi aikuiskoulutuksessa, väitöskirja. Turku: Painosalama Oy

Nuance communications 2010. Case study: SpeechMagic, Productivity jumps up to 7% across hospital group. Viitattu 17.10.2014.
http://www.nuancehealthcare.eu/speechmagic_casestudy_lillebelt_vejle_dk_en_web.pdf

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014. Eurooppalainen tutkintojen viitekehys (EQF). Viitattu 14.10.2014.
http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/artikkelit/amatillisen_koulutuksen_koeopenhamina-prosessi/Eurooppalainen_tutkintojen_ja_osaamisen_viitekehys_xEQFx.html

Opetusministeriö 2009. Tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys. Viitattu 15.10.2014.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2009/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon, Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Viitattu 2.12.2014. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Ora-Hyytiäinen, E., Ahonen, O., & Partamies, S. 2012. Hoitotyön kehittäminen juurruttamalla, tutkimus- ja kehittämistoimintaa ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyönä. Vantaa: Edita Prima Oy

Pahkinen, E. 2012. Kyselytutkimusten otantamenetelmät ja aineistoanalyysi. Jyväskylä: Julpu.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajan työ. Viitattu 14.10.2014. https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/

Sarajärvi, A. 2011. Näyttöön perustuva toiminta: avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOY.

Sarajärvi, A. 2015. Näyttöön perustuva hoitotyö -kuvaus toimintamallin kehittämisestä. Viitattu 6.3.2015. <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/hyvakas/hyvakas-tietopankki/nayttoon-perustuvan-hoitotyon-vahvistaminen-terveydenhuollossa-helsinki/Documents/N%C3%A4ytt%C3%B6%C3%B6n%20perustuva%20hoitoty%C3%B6.pdf>

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Sygehus Lillebælt 2014 a. Vejle Hospital - a part of Lillebaelt Hospital. Viitattu 17.10.2014. <https://www.linkedin.com/company/vejle-hospital---a-part-of-hospital-lillebaelt>

Sygehus Lillebælt 2014 b. Viitattu 14.10.2014. <http://www.sygehuslillebaelt.dk/wm223295>

Tieto.fi. 2015. Sosiaali- ja terveydenhuolto: Sähköinen asiointi terveydenhuollossa. Viitattu 28.3.2015. <http://www.tieto.fi/toimialat/sosiaali-ja-terveydenhuolto/julkisen-terveydenhuollon-tietojarjestelmat/terveydenhuollon-sahkoinen-asiointi>

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä, väitöskirja. Kuopio: Kopijyvä.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa, Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus.

Kuviot

Kuvio 1: Annettujen vastausten jakauma toimipisteittäin	26
Kuvio 2: Tieteellisen tekstin lukemiseen ja arvioimiseen liittyvä osaaminen sekä vastaajien aktiivisuus terveydenhuollon artikkelien säännöllisessä lukemisessa...	28
Kuvio 3: Tiedonhaun ja kehittämisosaamisen puitteet työpisteissä	29
Kuvio 4: Hoitohenkilökunnan ammatillisiin koulutuksiin, konferensseihin sekä seminaareihin anomisen ja osallistumisen aktiivisuus.....	30
Kuvio 5: Kehittämisprojektiin osallistuminen ja kehittämisprojektin suunnitteluun ja johtamiseen liittyvä osaaminen sekä toteutuma kehittämisprojektien johtamisesta	31
Kuvio 6: Lähiesimies osana kehittämistyötä	32
Kuvio 7: Sähköiset palvelut osana potilasohjausta.....	33
Kuvio 8: Kansainvälisten tietolähteiden käyttöön liittyvä osaaminen	34
Kuvio 9: Englanninkielen taito ja halu osallistua kansainväliseen kehittämisprojektiin	35

Taulukot

Taulukko 1: EGF -tasojen kuvaukset (mukaillen Koulutuksen ja kulttuurin PO 2008; Korkeakouluosaajat 2014)	12
Taulukko 2: Kyselyyn vastanneiden ikä.....	27
Taulukko 3: Kyselyyn vastanneiden työkokemus	27

Liitteet

Liite 1: Kysymyslomake	46
Liite 2: Kysymyslomakkeen kysymykset taulukoituna keskiarvon ja keskihajonnan kanssa	54

Liite 1: Kysymyslomake

We kindly ask you to fill in this questionnaire for the LbD 5 Star Partnership project.

The purpose of the questionnaire is to investigate the organizational need for development of competence in development and innovation.

The objective of the LbD 5 Star Partnership project is to examine the potential of the LbD-model as a means to contribute to organizational competence development; in that respect, we are inquiring into the competence of the individual, but solely the competence of the unit. We aim to evaluate the LbD-model through a combination of this quantitative inquiry and a qualitative focus group interviews with participants of the LbD-projects.

It is, of course, your own choice to fill in the questionnaire, and we encourage you to do so by promising a prize to the unit with the highest response rate.

Your answers will be anonymous in that the questionnaire is electronically collected and analyzed at Laurea University of Applied Sciences, Finland. This means that no one belonging to your organization or to the LbD 5 Star Partnership project group will receive the completed questionnaires from the respondents. They will receive only the collected results. Laurea University of Applied Sciences takes all necessary precautions to ensure full confidentiality.

Kære kollega,

Vi beder dig venligst svare på, hvor enig eller uenig du er i nedenstående udsagn, for Projekt Learning by Developing in a 5 star Partnership.

Formålet med denne spørgeskemaundersøgelse er at afdække afdelingens samlede kompetence i forhold til udvikling og innovation. Undersøgelsen indgår i projekt Learning by Developing in a 5 Star Partnership, der har til formål at undersøge om LbD-modellen er velegnet til at befordre kompetenceudvikling på organisatorisk niveau. Det er altså afdelingens samlede kompetence i udvikling og innovation, vi undersøger, og ikke den enkelte medarbejders.

Projekt Learning by Developing in a 5 Star Partnership skal evalueres med en kombination af denne kvantitative undersøgelse og kvalitative fokusgruppeinterviews

Din deltagelse er naturligvis frivillig, og vi håber du vil være os behjælpelig. Din elektroniske besvarelse går direkte til finske Laurea University of Applied Sciences, hvor besvarelsene bliver behandlet elektronisk og fuldt forsvarligt, og vi kan derfor garantere dig anonymitet og fortrolighed. Ingen på Sygehus Lillebælt eller i projektgruppen får adgang til besvarelsene, men får kun de bearbejdede resultater.

Pyydämme Sinua ystävällisesti vastaamaan lomakkeen kysymyksiin.

Kansainvälinen yhteistyö/Alkukartoitus

Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa hoitohenkilökunnan osaamista ja tarvetta osaamisen kehittämiseen neljässä sairaalassa ja avohoitoyksiköissä. Kansainvälisen yhteistyön tavoitteena on kehittää hoitotyön sähköisiä palveluja. Kyselyssä on kiinnostuksen kohteena organi-

saation yhteinen kehittämisen ja sähköisten palvelujen osaaminen, ei yksittäisen henkilöstön jäsenen osaaminen. Kyselyyn osallistuvat sairaalat ovat tanskalaiset Lillebaeltin Sygehusin sairaalat Vejlessä ja Koldingissa sekä suomalaiset Lohjan sairaanhoitoalueen yksiköt.

Koska tavoitteena on yhdessä tapahtuva kehittämistyö, niin sinun vastauksesi on todella tärkeä. Vastauksesi tallentuu tietokantaan nimettömänä, vastaajan jäljittäminen ei ole mahdollista. Vastaukset analysoidaan Laurea-ammattikorkeakoulussa osana opiskelijoiden opintojaksoa. Tulokset raportoidaan keväällä 2013 Laurean järjestämässä kansainvälisessä konferenssissa yhdessä tanskalaisten osapuolten kanssa.

I Vastaajan taustatiedot/ [Oplysninger om respondentens baggrund](#)

Sairaala, jossa työskentelet tällä hetkellä/

Lohjan sairaala

Paloniemen sairaala

Hvilket Sygehus er du ansat på?

Kolding

Vejle

Yksikkö, jossa työskentelet tällä hetkellä

1. **MEDISIINISET VUODEOSASTOT (VALVONTA, DIALYYSI, HENG.HALV) 5**
2. **MEDISIINISET POLIKLINIKAT 6**
3. **PÄIVYSTYS 7**
4. **OPERATIIVISET VUODEOSASTOT 8**
5. **OPERATIIVISET POLIKLINIKAT 9**
6. **FYSIATRIA 10**
7. **LEIKKAUSSALI JA ANESTESIA 11**
8. **NALA VUODEOSASTOT 12**
9. **NALA OSASTORYHMÄN POLIKLINIKAT 13**
10. **PSYKIATRIAN OSASTOPALVELUT 14**
11. **PSYKIATRIAN AVOHOITOPALVELUT 15**

Hvilken afdeling er du ansat på?

Öjenafdeling 1

Obstetrisk/gynaekologisk 2

Bør neambulatorium 3

FAM 4

Ikäsi/Din alder

[Years/ år](#)

Koulutuksesi/Din uddannelse

sairaanhoitaja 5
kätilö 6
fysioterapeutti 7
perushoitaja 8
mielenterveyshoitaja 9
Muu, mikä? 10
SSA 1
Sygeplejerske 2
Diplom 3
Master 4

Työkokemuksesi/Anciennitet som sygeplejerske/ SSA

1
2
3
4

Onko yksikkösi mukana ProStars hankkeessa?

Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, niin mihin ryhmään kuulut

Yksikkösi hoitohenkilökuntaan

ProStars-hankkeen yksikkökohtaisen kehittämistyöryhmään

Yksikkösi esimiehiin

Din rolle i projektet?

Sygeplejerske i afsnittet 1

Sygeplejerske i LbD-5 Star projektet 2

Clinical educator (PU) 4

Afdelingsleder 3

II Organizational values, norms and practices of learning / *Arbejdsstedets værdier, normer og læringspraksis*/ Organisaation oppimisen arvot, normit ja käytännöt

We kindly ask you to fill in this questionnaire/ Vi beder dig venligst svare på, hvor enig eller uenig du er i nedenstående udsagn /Pyydämme sinua ystävällisesti valitsemaan oman mielipiteesi mukaisen vaihtoehdon. Tämän osion lopussa on mahdollisuus tarvittaessa perustella valintojasi avoimeen tilaan.

7. I have good opportunities to learn new knowledge in my work/ Jeg har gode muligheder for at få ny viden på min afdeling/ Minulla on työssäni hyvät mahdollisuudet oppia uutta tietoa

8. In my workplace, we discuss new nursing and medical science research / På min afdeling diskuterer vi nye faglige forskningsresultater inden for sygepleje og medicin. /Keskustelemme työyksikössäni uusista hoitotieteen ja lääketieteen tutkimusten tuottamista tiedoista
9. It is important to develop everyday practices together in the unit/ Det er vigtigt at vi er sammen om at udvikle den daglige praksis i min afdeling/ On tärkeää kehittää yhdessä yksikön päivittäistä käytännön työtä
10. I look for opportunities to develop nursing practice / Jeg ser muligheder for at udvikle sygeplejepsis i min afdeling /Näen yksikössäni mahdollisuuksia kehittää hoitotyön käytäntöä
11. It is important that all staff is involved in development work/ Det er vigtigt at vi er sammen om at udvikle den daglige praksis i min afdeling/On tärkeää, että kaikki hoitohenkilökunnan jäsenet osallistuvat kehittämistyöhön
12. At my workplace, we have easy access to databases for nursing science/ På min arbejdsplads har vi let adgang til sygeplejevidenskabelige databaser/Meillä on työyksikössäni helposti käytettävä yhteys hoitotieteen tietokantoihin
13. Nursing students can make valuable contributions to development work / Sygeplejestuderende kan yde værdifulde bidrag til udviklingsarbejde i afdelingen /Hoitotyön opiskelijoiden osallistuminen kehittämistyöhön on tärkeää
14. My head nurse trusts that we are capable of doing development work/ Min nærmeste leder har tillid til, at vi i afdelingen er i stand til at gennemføre udviklingsarbejde/Lähiesimieheni luottaa kykyymme tehdä kehittämistyötä yksikössämme
15. In my workplace, we discuss new research knowledge of nursing science/ På min afdeling diskuterer vi nye faglige forskningsresultater inden for sygeplejen/Keskustelemme yksikössäni uusista hoitotieteen tutkimustuloksista
16. Development work in my unit is always to the benefit of patients/ Udviklingsarbejde i min afdeling er altid til fordel for patienterne/ Yksikössämme kehittämistyö tehdään aina potilaan parhaaksi
17. At my work place, development work is recognized as our job on equal terms with patient care, and time is allocated for it/På min afdeling betragtes udviklingsarbejde som en del af jobbet på samme måde som patientpleje, og der afsættes tid til det/Työyksikössäni kehittämistyötä arvostetaan osana hoitotyötä samalla tavalla kuin potilaan hoitamista ja siihen annetaan aikaa
18. At my workplace, suggestions for development work is met with support by the supervisor head nurse/Min nærmeste leder støtter forslag til udviklingsarbejde/Lähiesimieheni tukee kehittämis ehdotuksia
19. At my work place, the head nurse follows up on the implementation of development work/ Min nærmeste leder følger op på implementeringen af udviklingsarbejde/Lähiesimieheni seuraa kehittämistyön tulosten käyttöönottoa
- Your comments/[Din egen kommentar](#)/Kommenttejasi

III Learning and developing/ [Organisatorisk læring og udvikling](#)/Oppiminen ja kehittäminen

We kindly ask you to fill in this questionnaire/ Vi beder dig venligst svare på, hvor enig eller uenig du er i nedenstående udsagn /Pyydämme sinua ystävällisesti valitsemaan oman mieltäsi mukaisen vaihtoehdon. Tämän osion lopussa on mahdollisuus tarvittaessa perustella valintojasi avoimeen tilaan.

20. I read articles related to my health professional field at least once a month/ Jeg læser sundhedsfaglige artikler mindst en gang om måneden/Luen ammattillisia terveydenhuoltoon artikkeleita vähintään kerran kuukaudessa.

21. I make an effort to share knowledge with my colleagues/ Jeg bestræber mig på at dele viden med mine kollegaer/Olen aloitteellinen tiedon jakamisessa työtovereitteni kanssa

22. I can influence attitudes at my work place with valid and professional arguments/ Jeg kan påvirke holdninger på min arbejdsplads med valide og faglige argumenter/ Voin vaikuttaa näkemyksiin työpaikallani esittämällä luotettavia ja perusteltuja kannanottoja

23. I can take part in analysis and discussions on ethical issues related to patient care/ Jeg kan deltage i analyse af og diskussioner vedrørende etiske problemstillinger relateret til patientplejen/ Voin osallistua potilashoittoa koskevaa eettistä ongelmaa analysoivaan keskusteluun

24. I can take part in analysis and discussions on ethical issues related to research and development/ Jeg kan deltage i analyse af og diskussioner vedrørende etiske problemstillinger relateret til forskning og udvikling/ Voin osallistua analysoivaan keskusteluun tutkimus- ja kehittämistyötä koskevissa eettisissä ongelmissa

25. I have been part of the process in a development project in my work place within the past year/ Jeg har inden for det sidste år været en del af processen i et udviklingsprojekt på min afdeling/Olen osallistunut kehittämisprojektiin yksikössäni viimeisen vuoden aikana

26. I can plan and manage a development project / Jeg kan planlægge og lede et udviklingsprojekt/Osaan suunnitella ja johtaa kehittämisprojektiä

27. I have managed a development project in my work place within the past year / Jeg har inden for det sidste år ledet et udviklingsprojekt på min arbejdsplads/ Olen johtanut kehittämisprojektiä yksikössäni viimeisen vuoden aikana

28. I apply for participation in conferences or seminar related to my professional field at least once a year/ Jeg søger om at deltage i konferencer der er relateret til mit faglige område mindst en gang om året/Anon mahdollisuutta osallistua ammatilliseen konferenssiin tai seminaariin vähintään kerran vuodessa

29. I have been going to a conference / seminar / training related to my professional field at least once a year / Jeg har været til en conference/seminar/kursus relateret til mit faglige område inden for det seneste år/Olen osallistunut oman alani konferenssiin/seminaariin/koulutukseen vähintään kerran vuodessa

30. I can read and appraise a paper in English on a topic related to a nursing issue in my work place / Jeg kan læse og vurdere en forskningsartikel på engelsk om et emne der har relevans

for plejen i min afdeling/Osaan lukea ja arvioida yksikköni hoitotyötä koskevaa englanninkielistä tieteellistä tekstiä

31. I can read and appraise a paper in my own language on a topic related to a nursing issue in my work place / Jeg kan læse og vurdere en forskningsartikel på mit eget sprog om et emne der har relevans for plejen i min afdeling/Osaan lukea ja arvioida yksikköni hoitotyötä koskevaa äidinkielistä tieteellistä tekstiä

32. My competence in English is sufficient to take part in a discussion with foreign peers on developing clinical nursing / Jeg kan tilstrækkeligt engelsk til at deltage i en diskussion med udenlandske ligemænd omkring udvikling af klinisk praksis/ Osaan riittävästi englantia voidakseni osallistua hoitotyön kehittämistä koskevaan keskusteluun ulkomaisen kollegan kanssa

33. At my work place, I have good opportunity to improve development competence (literature retrieval, empirical and/or theoretical studies) / På min afdeling har jeg gode muligheder for at forbedre udviklingskompetence i litteratursøgning, empiriske og/eller teoretiske studier/ Minulla on työyksikössäni hyvät mahdollisuudet parantaa kehittämisosaamistani harjoittelemalla tiedonhakua ja osallistumalla työpajoihin

34. At my work place, I have good opportunity to maintain development competence (literature retrieval, empirical and/or theoretical studies) / På min afdeling har jeg gode muligheder for at fastholde udviklingskompetence i litteratursøgning, empiriske og/eller teoretiske studier/Minulla on työyksikössäni hyvät mahdollisuudet ylläpitää kehittämisosaamistani tiedonhaussa ja osallistumalla työpajoihin

35. I believe that we can change the nursing practice to the benefit of patients / Jeg tror på at vi kan forandre sygeplejefærd til patienternes fordel/Uskon, että voimme kehittää käytännön hoitotyötä siten, että potilas hyötyy siitä

IV Development of e-services and use of evidence-based knowledge/ [Udvikling af sundhedsteknologi og evidensbaseret viden](#)/Sähköisten palvelujen kehittäminen ja näyttöön perustuvan tiedon käyttö

We kindly ask you to answer these questions. At the end of this part there is free space to support your choices. /Vi beder dig venligst svare på, hvor enig eller uenig du er i nedensstående udsagn/ Pyydämme sinua ystävällisesti valitsemaan oman mielipiteesi mukaisen vaihtoehdon. Tämän osion lopussa on mahdollisuus tarvittaessa perustella valintojasi avoimeen tilaan.

36. I want to take part in an international development project / Jeg ønsker at deltage i et internationalt udviklingsprojekt/Haluan osallistua kansainväliseen kehittämisprojektiin

37. I share a responsibility for implementing the results of development projects / Jeg har medansvar for at implementere resultater af udviklingsprojekter/Myös minulla on vastuu siitä, että kehittämistyön tulokset otetaan käyttöön

38. We use written guide for information in guidance of patients via phone or e-mail / I min afdeling anvender vi en skriftlige informationsguide, når vi vejleder patienter over telefon eller vis mail/ Käytämme lähteenä kirjallista potilasohjetta ohjatessamme potilasta puhelimitse tai sähköpostitse

39. Development work is for those who have a specific interest in it / Udviklingsarbejde er for dem som har en særlig interesse i det/ Kehittämistyö on tarkoitettu siitä erityisesti kiinnostuneille
40. Having experience in development work will improve my chances when applying for a new job / Erfaring med udviklingsarbejde vil forbedre mine chancer, hvis jeg søger nyt job/ Uutta työpaikkaa hakiessani kehittämistyön kokemuksesta on minulle hyötyä
41. It is a nursing staff's duty to help patients understand information that is relevant and necessary for them to make qualified decisions about their treatment and care / Det er plejepersonalets pligt at hjælpe patienter med at forstå information, som er relevant og nødvendig for dem, når der skal træffes kvalificerede beslutninger omkring deres behandling og pleje/ Hoitohenkilökunnan tehtävänä on auttaa potilasta ymmärtämään relevanttia ja välttämätöntä tietoa, jonka pohjalta potilas tekee hoitoaan koskevia perusteltuja päätöksiä
42. I can assist patients in appraising relevance and quality of information they have retrieved, e.g. on the Internet / Jeg kan hjælpe patienter til at vurdere relevansen og kvaliteten af information de har fundet, for eksempel på internettet/ Osaan auttaa potilasta arvioimaan esim. internetin tiedon luotettavuutta ja laatua
43. I can disseminate research results to patients in an understandable manner / Jeg kan formidle forskningsresultater til patienter på en forståelig måde/ Osaan välittää potilaalle tutkimustietoa hänelle ymmärrettävässä muodossa
44. I can assess a patient's understanding of information and guidance / Jeg kan vurdere om patienten har forstået information og vejledning/ Osaan arvioida potilaan kykyä ymmärtää annettua tietoa ja ohjausta
45. I have done search in my own language within the past year / Jeg har inden for det sidste år foretaget litteratursøgning i danske databaser/ Olen tehnyt tiedonhakua suomalaisista tietolähteistä viimeisen vuoden sisällä
46. I have done literature search in international databases within the past year / Jeg har indenfor det sidste år foretaget litteratursøgning i internationale databaser/ Olen tehnyt tiedonhakua kansainvälisistä tietolähteistä viimeisen vuoden sisällä
47. I make a rule of checking if a patient has understood the information and guidance offered to him at my work place / Jeg evaluerer som hovedregel om patienten har forstået den information og vejledning der er givet på min afdeling/ Työtapoihini kuuluu arvioida onko potilas ymmärtänyt antamani informaation ja ohjauksen
48. I make a rule of involving the patient in setting aims for his treatment and care / Jeg involverer som hovedregel patienten i at sætte mål for hendes/hans behandling og pleje/ Työtapoihini kuuluu antaa potilaalle mahdollisuus osallistua hoitoaan koskevaan tavoitteiden asettamiseen
49. I guide the patient to find reliable information for her care (Jeg vejleder patienten til at finde pålidelig information omkring plejen (internet/ pjecer/artikler)/ Ohjaan potilasta löytämään luotettavaa tietoa hänen hoidosta (internet//kansiot artikkelit)

50. I can use the computer to literatur searches in international databases / Jeg kan anvende computer til systematisk litteratursøgning i internationale databaser/Osaan käyttää tietokonetta tiedonhankintaan kansainvälisistä tietokannoista

51. I use the computer to guide patients to search reliable information / I vejledningen af patienter anvender jeg computer til at søge pålidelig information/Käytän tietokonetta ohjautessani potilasta hakemaan luotettavaa tietoa

Your comments/Kommenttejasi

Thank you for your answers/Tak for din besvarelse/Kiitos vastauksistasi

Liite 2: Kysymyslomakkeen kysymykset taulukoituna keskiarvon ja keskihajonnan kanssa

Organisaation oppimisen arvot, normit ja käytännöt	n	ka	s
7. Minulla on työssäni hyvät mahdollisuudet oppia uutta tietoa	40	3,125	0,723
8. Keskustelemme työyksikössäni uusista hoitotieteen ja lääketieteen tutkimusten tuottamista tiedoista	40	2,475	0,784
9. On tärkeää kehittää yhdessä yksikön päivittäistä käytännön työtä	40	3,825	0,385
10. Näen yksikössäni mahdollisuuksia kehittää hoitotyön käytäntöä	40	3,275	0,679
11. On tärkeää, että kaikki hoitohenkilökunnan jäsenet osallistuvat kehittämistyöhön	40	3,875	0,335
12. Meillä on työyksikössäni helposti käytettävä yhteys hoitotieteen tietokantoihin	40	2,3	0,791
13. Hoitotyön opiskelijoiden osallistuminen kehittämistyöhön on tärkeää	40	3,4	0,545
14. Lähiesimieheni luottaa kykyymme tehdä kehittämistyötä yksikössämme	40	3,45	0,639
15. Keskustelemme yksikössäni uusista hoitotieteen tutkimustuloksista	40	2,475	0,847
16. Yksikössämme kehittämistyö tehdään aina potilaan parhaaksi	40	3,025	0,768
17. Työyksikössäni kehittämistyötä arvostetaan osana hoitotyötä samalla tavalla kuin potilaan hoitamista ja siihen annetaan aikaa	40	2,325	0,859
18. Lähiesimieheni tukee kehittämis ehdotuksia	40	3,375	0,740
19. Lähiesimieheni seuraa kehittämistyön tulosten käyttöönottoa	40	3,2	0,723

Oppiminen ja kehittäminen	n	ka	s
20. Luen ammatillisia terveydenhuollon artikkeleita vähintään kerran kuukaudessa	40	2,85	0,921
21. Olen aloitteellinen tiedon jakamisessa työtovereitteni kanssa	40	3,4	0,591
22. Voin vaikuttaa näkemyksiin työpaikallani esittämällä luotettavia ja perusteltuja kannanottoja	40	3,2	0,648
23. Voin osallistua potilashoitoa koskevaa eettistä ongelmaa analysoivaan keskusteluun	40	3,45	0,552
24. Voin osallistua analysoivaan keskusteluun tutkimus- ja kehittämistyötä koskevissa eettisissä ongelmissa	40	2,875	0,686
25. Olen osallistunut kehittämisprojektiin yksikössäni viimeisen vuoden aikana	40	2,25	1,127
26. Osaan suunnitella ja johtaa kehittämisprojektia	40	1,925	0,917
27. Olen johtanut kehittämisprojektia yksikössäni viimeisen vuoden aikana	40	1,375	0,774
28. Anon mahdollisuutta osallistua ammatilliseen konferenssiin tai seminaariin vähintään kerran vuodessa	40	2,425	1,107
29. Olen osallistunut oman alani konferenssiin/seminaariin/koulutukseen vähintään kerran vuodessa	40	2,175	1,035
30. Osaan lukea ja arvioida yksikköni hoitotyötä koskevaa englanninkielistä tieteellistä tekstiä	40	2,875	1,042
31. Osaan lukea ja arvioida yksikköni hoitotyötä koskevaa äidinkielistä tieteellistä tekstiä.	40	3,45	0,714
32. Osaan riittävästi englantia voidakseni osallistua hoitotyön kehittämistä koskevaan keskusteluun ulkomaisen kollegan kanssa	40	2,48	0,96
33. Minulla on työyksikössäni hyvät mahdollisuudet parantaa kehittämisosaamistani harjoittelemalla tiedonhakua ja osallistumalla työpajoihin	40	1,875	0,757
34. Minulla on työyksikössäni hyvät mahdollisuudet ylläpitää kehittämisosaamistani tiedonhaussa ja osallistumalla työpajoihin	40	1,825	0,675
35. Uskon, että voimme kehittää käytännön hoitotyötä siten, että potilas hyötyy siitä	40	3,4	0,545

Sähköisten palvelujen kehittäminen ja näyttöön perustuvan tiedon käyttö	n	ka	s
36. Haluan osallistua kansainväliseen kehittämisprojektiin	40	2,38	0,838
37. Myös minulla on vastuu siitä, että kehittämistyön tulokset otetaan käyttöön	40	3,15	0,975
38. Käytämme lähteenä kirjallista potilasohjetta ohjatesamme potilasta puhelimitse tai sähköpostitse	40	2,05	1,131
39. Kehittämistyö on tarkoitettu siitä erityisesti kiinnostuneille	40	2,825	0,781
40. Uutta työpaikkaa hakiessani kehittämistyön kokemuksesta on minulle hyötyä	40	3,5	0,641
41. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on auttaa potilasta ymmärtämään relevanttia ja välttämätöntä tietoa, jonka pohjalta potilas tekee hoitoaan koskevia perusteltuja päätöksiä	40	3,875	0,335
42. Osaan auttaa potilasta arvioimaan esim. internetin tiedon luotavuutta ja laatua	40	3,4	0,632
43. Osaan välittää potilaalle tutkimustietoa hänelle ymmärrettävässä muodossa	40	3,15	0,7
44. Osaan arvioida potilaan kykyä ymmärtää annettua tietoa ja ohjausta	40	3,65	0,483
45. Olen tehnyt tiedonhakua kotimaisista tietolähteistä viimeisen vuoden sisällä	40	2,675	1,228
46. Olen tehnyt tiedonhakua kansainvälisistä tietolähteistä viimeisen vuoden sisällä	40	2,375	1,314

47. Työtapoihini kuuluu arvioida onko potilas ymmärtänyt antamani informaation ja ohjauksen	40	3,525	0,506
48. Työtapoihini kuuluu antaa potilaalle mahdollisuus osallistua hoitoaan koskevaan tavoitteiden asettamiseen	40	3,225	0,62
49. Ohjaan potilasta löytämään luotettavaa tietoa hänen hoidosta (internet//kansiot artikkelit)	40	2,875	0,911
50. Osaan käyttää tietokonetta tiedonhankintaan kansainvälisistä tietokannoista	40	2,58	1,152
51. Käytän tietokonetta ohjatessani potilasta hakemaan luotettavaa tietoa	40	2,35	1,099